

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. Y.K
DI PUSKESMAS LELOGAMA KABUPATEN KUPANG
PERIODE 06 MARET S/D 06 MEI 2019**

Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu
Syarat Tugas Akhir Dalam Menyelesaikan Pendidikan DIII
Kebidanan Pada Program Studi DIII Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

SONYA ERNI LUBALU

NIM: PO.5303240181319

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG
KELAS RPL**

2019

SURAT PERNYATAAN


Yang bertandatangan dibawah ini, saya:

Nama : Sonya Erni Lubalu
NIM : PO. 5303240181319
Jurusan : Kebidanan
Kelas : RPL 2018
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. Y.K Di Puskesmas Lelogama Periode 06 Maret s/d 06 Mei 2019" Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Juli 2019
Penulis


Sonya Erni Lubalu
NIM. PO.5303240181319

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

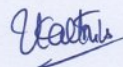
**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. Y.K
DI PUSKESMAS LELOGAMA KABUPATEN KUPANG
PERIODE 06 MARET S/D 06 MEI 2019**

Oleh :

Sonva Erni Lubalu
NIM. PO.5303240181319

Telah Disetujui Untuk Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim
Penguji Laporan Tugas Akhir Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

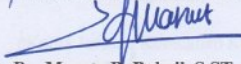
Pada Tanggal: 11 Juli 2019
Pembimbing



Ummi Kaltsum. S. Saleh, S.ST., M.Keb
NIP. 19841013 200012 2 001

Mengetahui

^Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, S.ST., MPH
NIP : 19760310 200012 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. Y.K
DI PUSKESMAS LELOGAMA KABUPATEN KUPANG
PERIODE 06 MARET S/D 06 MEI 2019

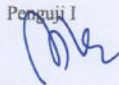
Oleh :

Sonva Erni Lubalu
NIM. PO.5303240181319

Telah Disetujui Untuk Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim
Penguji Laporan Tugas Akhir Jurusan Kebidanan Politeknik
Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada Tanggal: 12 Juli 2019

Penguji I



Ririn Widvastuti, S.ST., M. Keb
NIP : 19841230 200812 2 002


Penguji II



Ummi Kaltsum S. Saleh, S.ST., M. Keb
NIP. 19841013 200012 2 001

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, S.ST., MPH
NIP : 19760310 200012 2 001

RIWAYAT HIDUP

Nama : Sonya Erni Lubalu

Tempat, tanggal lahir : Babau, 25 September 1971

Agama : Kristen Protestan

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : RT. 03/RW.02 Kelurahan Babau
Kecamatan Kupang Timur

Riwayat pendidikan

1. SD Gmit Babau (1984)
2. SMP N Oesao (1990)
3. SPK Kupang (1994)
4. PPBA Kupang (1995)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. Y.K Di Puskesmas Lelogama Periode 06 Maret s/d 06 Mei 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Jurusan Kebidanan Politeknik Kementrian Kesehatan Kupang. Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapat banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. K.H Kristina, SKM, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang .
2. Korinus Masneno selaku Bupati Kupang
3. Dr. Robert A.J. Amheka selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang
4. Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH Selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
5. Tirza V. I. Tabelak, SST., M. Keb Selaku Sekretris Jurusan Kebidnan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
6. Umami Kaltsum S. Saleh, SST., M.Keb Selaku Pembimbing Yang Telah Memberikan Bimbingan, Arahan dan Motivasi Kepada Penulis Dalam Menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
7. Ririn Widyastuti, SST., M,Keb selaku penguji I Laporan Tugas Akhir.
8. Hengra Simanjuntak, Amd.Kep Kepala Puskesmas Lelogama serta pegawai yang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini.
9. Kepada Suami,anak-anak, kedua Orang tua tercinta, kaka serta adik-adikku yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materi, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah penulis.
10. Ibu Yosinta Kobo yang telah bersedia menjadi pasien untuk penulisan Laporan Tugas Akhir ini sehingga berjalan dengan lancar.

11. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan kebidanan Politeknik Kesehatan Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetensi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut ambil bagian dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Kupang, Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Halaman Pernyataan	ii
Halaman Persetujuan	iii
Halaman Pengesahan	iv
Riwayat Hidup	v
Kata Pengantar	vii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar	xiii
Daftar Lampiran	xiv
Daftar Singkatan	xv
Abstrak	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan medis	
1. Asuhan kebidanan kehamilan	7
2. Konsep Dasar Persalinan	35
3. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas	48

4. Asuhan kebidanan pada BBL Normal	75
5. Konsep Dasar Keluarga Berencana	85
B. Standar Asuhan Kebidanan	85
C. Kriteria Pencatatan Laporan Kasus	88
D. Kewenangan Bidan	89
E. Asuhan Kebidanan	90
F. Kerangka Pikir	151
BAB III METODE PENELITIAN	152
A. Jenis Laporan Kasus	152
B. Lokasi dan Waktu	152
C. Subyek LaporanKasus	153
D. Instrumen	153
E. Teknikpengumpulan Data	153
F. Triangulasi Data	155
G. Alat dan Bahan	155
H. EtikaPenelitian	156
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Lokasi Penelitian	157
B. Tinjauan Kasus	158
C. Pembahasan	191
BAB VI PENUTUP	
A. Simpulan	207
B. Saran	207
DAFTAR PUSTAKA	208
LAMPIRAN	210

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Keaslian Penelitian	8
Tabel 2 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan	21
Tabel 3 Rincian Kenaikan Berat Badan	21
Tabel 4 Skor Poedji Rochyati	38
Tabel 5 Tinggi Fundus Uteri	42
Tabel 6 Rentang Waktu Pemberian Immunisasi dan Lama Perlindungannya.....	42
Tabel 7 Apgar Score	97
Tabel 8 Jadwal Imunisasi Bayi Muda	100
Tabel 9 Asuhan dan jadwal kunjungan rumah	108
Tabel 10 Perubahan-Perubahan Normal Pada Uterus	109
Tabel 11 Perbedaan Lokhia	111
Tabel 12 Asuhan Masa nifas kunjungan I	229
Tabel 13 Asuhan Masa Nifas Kunjungan II	233
Tabel 14 Asuhan Masa Nifas Kunjungan III	236

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Gambar jongkok atau berdiri	61
Gambar 2. Posisi setengah duduk	62
Gambar 3. Posisi miring	62
Gambar 4. Posisi Duduk	63
Gambar 5. Leopold I	183
Gambar 6. Leopold II	183
Gambar 7. Leopold III	184
Gambar 8. Leopold IV	184
Gambar 9. Kerangka pemikiran	246

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Observasi (partograf)

Lampiran 2 : Kartu Konsultasi

Lampiran 3 : Surat Ijin Penelitian

Lampiran 4 : Surat Ijin Responden

Lampiran 5 : Jadwal Kunjungan Rumah

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
ASI	: Air Susu Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ANC	: Antenatal Care
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
BB	: Berat Badan
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BMR	: Basal Metabolik Rate
CD	: Conjugata Diagonalis
CPD	: Cephalo Pelvic Disproportion
CV	: Conjugata Vera
DPT	: Difteri Pertusis Tetanus
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Miletus
DO	: Data Obyektif
DS	: Data Subyektif
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
GCS	: Glasgow Coma Scale
HB	: Haemoglobin
HCG	: Human Chorionic Ganodotropin
HPHT	: Haid Pertama Haid Terakhir
HPL	: Human Plasenta Laktogen
IMD	: Insiasi Menyusui Dini
IM	: Intra Muskular
IMS	: Infeksi Menular Seksual
ISK	: Infeksi Saluran Kencing
IMT	: Indeks Masa Tubuh

IU	: Intra Unit
IV	: Intra Vena
KB	: Keluarga Berencana
KepMenKes	: Keputusan Menteri Kesehatan
KEK	: Kekurangan Energy Kronik
KET	: Kehamilan Ektopik Terganggu
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi Education
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MDGs	: Millennium Development Goals
MmHg	: Milimeter Hidro Girum
MOP	: Metode Operasi Wanita
MOW	: Metode Operasi Peria
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PRP	: Penyakit Radang Panggul
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
SIPB	: Surat Izin Praktek Bidan
TB	: Tinggi Badan
TBC	: Tuberculosis
TBBJ	: Taksiran Berat Badan Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Taksiran Persalinan
TTV	: Tanda – Tanda Vital
TT	: Tetanus Toksoid
VT	: Vagina Tocher

ABSTRAK

Kementrian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan
Laporan Tugas Akhir
Juli 2019

SONYA ERNI LUBALU

“Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. Y.K di Puskesmas Lelogama Kabupaten Kupang Periode 06 Maret 2019 S/D 06 Mei 2019”

Latar Belakang : Asuhan kebidanan berkelanjutan merupakan asuhan yang menyeluruh diberikan sejak kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Data puskesmas pembantu Liliba diperoleh tidak ada kematian bayi dan kematian ibu dalam 1 tahun terakhir. Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan 4 bulan terakhir adalah 88 orang. Jumlah persalinan sebanyak 134 orang. Jumlah kunjungan nifas sebanyak 118 orang, serta jumlah Bayi Baru Lahir sebanyak 135 orang.

Tujuan :Memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. Y.K di Puskesmas Lelogama

Metode :Penelitian ini dilakukan menggunakan metode studi penelahaan kasus (*case study*). Lokasi di Puskesmas Lelogama, subyek ibu Y.K Menggunakan format asuhan kebidanan padai buhamil sampai KB dengan menggunakan metode varney dan SOAP, teknik pengambilan sampel mengunakan *Accidental sampling* yang sumber sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III

Hasil: Selama masa kehamilan Ny. Y. K melakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan kehamilan 4 kali. Selama hamil ibu mengeluh mual muntah. Ibu selalu mengikuti anjuran yang diberikan sehingga keluhan ibu dapat teratasi. Proses persalinan Ny. Y.K berlangsung selama 2 jam. Selama masa nifas Ny. Y.K melakukan kunjungan nifas selama 3 kali. Perawatan bayi baru lahir pada bayi Ny. Y. K sebanyak 3 kali. Konseling KB pada Ny. Y. K berlangsung tanggal 22 Mei 2019 dirumah ibu dan ibu mengatakan memilih KB Implan.

Simpulan : Asuhan kebidanan berkelanjutan yang diberikan kepada ibu Y.K sebagian besar telah dilakukan dengan baik dan sistematis, serta ibu dan bayi sehat hingga masa nifas.

Kata kunci : Hamil, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, KB.

Kepustakaan : 29 Buku (2009-2015)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang di berikan ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang ibu dan bidan. Penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana (Purwoastuti dan Walyani, 2014). Kematian dan kesakitan ibu hamil, bersalin dan nifas masih merupakan masalah besar negara berkembang termasuk Indonesia. Di negara miskin sekitar 25-50% kematian wanita subur disebabkan oleh masalah yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas (WHO, 2015)

World Health Organization (WHO) memperkirakan di seluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 meninggal saat hamil atau bersalin (Ambarwati, 2010). AKI dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan 2 indikator pengukur derajat kesehatan semua negara. Berdasarkan data Kementrian Kesehatan AKI di Indonesia pada tahun 2017 tercatat 305 ibu meninggal per 100.000 kelahiran hidup. Laporan profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Kupang se-Propinsi NTT tahun 2017 menunjukan bahwa konversi AKI Per 100.000 Kelahiran Hidup selama periode 3(tiga) tahun (Tahun 2014 -2017) mengalami fluktuasi. Jumlah kasus kematian ibu 2015 sebesar 169 kasus per 100.000 KH, selanjutnya pada tahun 2016 menurun menjadi 133 kasus /100.000 KH, sedangkan pada tahun 2017 menurun menjadi 131 kasus kematian per 100.000 KH (Profil NTT 2017)

Target dalam Renstra Dinas Kesehatan NTT pada tahun 2018, jumlah kematian ibu ditargetkan tahun 2018 turun menjadi 141, berarti target tercapai (selisih 10 kasus).Hasil laporan KIA Puskesmas Lelogama yang didapatkan penulis, tercatat bahwa AKI di Puskesmas Lelogama pada tahun 2018 sebanyak 0 per 100.000 KH. Berdasarkan SDKI tahun 2012, Angka

Kematian Neonatus (AKN) sebesar 19/1.000 KH. AKB pada tahun 2015 kematian bayi menjadi 1.388 atau 11 per 1000 KH (Dinkes NTT, 2015) sedangkan untuk Puskesmas Lelogama kematian bayi tahun 2018 tidak ada. Faktor penyebab kematian ibu, secara garis besar dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas seperti perdarahan, pre-eklampsia/eklampsia, infeksi, persalinan macet dan abortus. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti empat terlalu (Terlalu muda, Terlalu tua, Terlalu sering melahirkan dan Terlalu dekat jarak persalinan), maupun yang mempersulit proses penanganan kedaruratan kehamilan, persalinan dan nifas seperti tigaterlambat (Terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, Terlambat sampai difasilitas kesehatan, serta Terlambat dalam penanganan kegawat daruratan). Penyebab terbesar kematian ibu selama tahun 2010-2013 masih tetap sama yaitu perdarahan sebesar 30,3 persen, (Direktorat Kesehatan Ibu, 2013).

Upaya kesehatan ibu bersalin juga dilaksanakan dalam rangka mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pencapaian upaya kesehatan ibu bersalin diukur melalui indikator persentase persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih. Beralih dari upaya pemeliharaan kesehatan ibu, upaya pemeliharaan kesehatan anak juga penting, ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA). Perhatian terhadap upaya penurunan Angka Kematian Neonatal (0-28 hari) juga menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59 persen kematian bayi. Terkait hal tersebut, pada tahun 2008 ditetapkan perubahan kebijakan dalam pelaksanaan kunjungan neonatal, dari dua kali (satu kali pada minggu

pertama dan satu kali pada 8-28 hari) menjadi tiga kali (dua kali pada minggu pertama dan satu kali pada 8-28 hari). Dengan demikian, jadwal kunjungan neonatal yang dilaksanakan saat ini yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari (Kemenkes RI, 2015) Sedangkan kunjungan neonatus di Puskesmas Lelogama diketahui pada pada tahun 2017 KN 1 sebanyak 1446 (100%) dan KN 2 sebanyak 1267 (88%).

Pelayanan kesehatan ibu hamil sekurang-kurangnya dilakukan empat kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Tujuan dilakukan pelayanan berstandar untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT pada tahun 2017 presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 82,5 persen, sedangkan target yang harus dicapai adalah sebesar 100 persen, berarti untuk capaian cakupan K1 ini belum tercapai. Presentase rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) tahun 2018 sebesar 62,8 persen, sedangkan target pencapaian K4 yang harus dicapai sesuai Renstra Dinkes Prov NTT sebesar 95 persen, berarti belum mencapai target. Sementara itu data yang diperoleh dari data KIA Puskesmas Lelogama bahwa jumlah ibu hamil tahun 2018 sebanyak 230, cakupan K1 171 dan K4 120.

Cakupan persalinan secara nasional pada tahun 2018 yaitu sebesar 83,67 persen dimana angka ini sudah dapat memenuhi target Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2017 yakni sebesar 79 persen (Kemenkes RI, 2018). Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Propinsi NTT pada tahun 2018 sebesar 89,01 persen sedangkan target yang harus dicapai sesuai Renstra Dinkes Propinsi NTT pada tahun 2018 adalah 90 persen berarti tidak mencapai target. Data yang didapatkan dari Puskesmas Lelogama sendiri

diketahui jumlah persalinan pada tahun 2018 jumlah persalinan sebanyak 162 kasus semuanya ditolong oleh tenaga kesehatan artinya cakupan persalinannya 100 persen. Data yang didapatkan dari profil kesehatan Indonesia memperlihatkan bahwa pada tahun 2017 cakupan kunjungan nifas (KF3) sebesar 87,06 persen (Kemenkes RI, 2015). Data yang didapatkan dari Puskesmas Lelogama mengenai KF 3 pada tahun 2017 sebanyak 162 . Pencapaian pelayanan KIA (KI, K4, Persalinan, KN dan KF) di Puskesmas Puskesmas Lelogama semuanya rata-rata di atas target. Masa nifas adalah periode mulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pascapersalinan, pada hari keempat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pascapersalinan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu nifas diukur melalui indikator cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas (Cakupan KF3).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. Y.K Di Puskesmas Lelogama Periode Tanggal 06 Maret 2019 S/D 06 Mei 2019”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimanakah Penerapan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Pada Ny Y.K di Puskesmas Lelogama Periode 06 Maret 2019 S/D 06 Mei 2019?”

C. Tujuan Penulisan LTA

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Pada Ny Y.K di Puskesmas Lelogama Periode 06 Maret 2019 S/D 06 Mei 2019 dengan menggunakan manajemen 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. Y.K di Puskesmas Lelogama berdasarkan metode 7 langkah varney
- b. Menerapkan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. Y.K di Puskesmas Lelogama dengan menggunakan metode SOAP
- c. Menerapkan asuhan kebidanan pada bayi Ny. Y.K di Puskesmas Lelogama dengan menggunakan metode SOAP
- d. Menerapkan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. Y.K di Puskesmas Lelogama dengan menggunakan metode SOAP
- e. Menerapkan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. Y.K di Puskesmas Lelogama dengan menggunakan metode SOAP.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian pada asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny Y.K adalah sebagai berikut:

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang kasus yang di ambil.

2. Aplikatif

a. Institusi/ Puskesmas Lelogama

Laporan hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan penanganan asuhan kebidanan berkelanjutan di Puskesmas Lelogama.

b. Profesi Bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan Kebidanan Berkelanjutan di Puskesmas Lelogama”

c. Klien dan Masyarakat :

Agar klien dan masyarakat dapat mendeteksi lebih awal apabila terjadi gangguan atau komplikasi selama proses kehamilan sampai dengan masa nifas dan pada bayi baru lahir.

E. Keaslian Laporan Kasus

PENULIS	JUDUL	TAHUN	PERBEDAN
Waielawa, M	Asuhan kebidanan judul Ny. D.H Di Puskesmas Oemasi	2018	Hamil: tidak ada keluhan Persalinan: ibu dengan ketuban pecah dini Nifas: tidak ada keluhan Bayi baru lahir : tidak ada keluhan KB : ibu menggunakan KB suntik
Lubalu, S.E	Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.Y.K Di Puskemsas Lelogama	2019	Hamil: tidak ada keluhan Persalinan: spontan, letak belakang kepala Nifas: tidak ada keluhan Bayi baru lahir : tidak ada keluhan KB : ibu menggunakan KB Imaplan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Medis

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Konsep Dasar Kehamilan

1) Pengertian

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan *spermatozoa* dan *ovum* kemudian dilanjutkan dengan implantasi atau nidasi. Kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan. Menurut kalender internasional jika dihitung dari fertilisasi sampai bayi lahir. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yaitu trimester pertama dimulai dari 0-12 minggu, trimester kedua 13-27 minggu, dan trimester tiga 28-40 minggu (Saifudin 2014).

Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari *ovulasi* (pematangan sel) lalu pertemuan *ovum* (sel telur) dan *spermatozoa* (sperma) terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2012). Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Manuaba, 2012).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan *spermatozoa* dengan *ovum* dilanjutkan dengan nidasi sampai lahirnya janin yang normalnya akan berlangsung dalam waktu 280 hari atau 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir.

2) Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan asuhan kehamilan adalah sebagai berikut:

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi
- b) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- c) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- d) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif
- e) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

b. Tanda - Tanda Kehamilan Trimester III

Tanda pasti kehamilan adalah sebagai berikut :

1) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dengan stetoskop *Leanec* pada minggu 17-18, Pada orang gemuk lebih lambat, dengan *stetoskop ultrasonic(Doppler)* DJJ dapat didengar lebih awal lagi sekitar minggu ke-12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu.

2) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-28 minggu pada multigravida, karena pada usia kehamilan tersebut ibu hamil dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi. Ibu

primigravida dapat merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 18-20 minggu.

3) Tanda *Braxton-hicks*

Uterus yang dirangsang mudah berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa hamil, pada keadaan uterus yang membesar tapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri maka tanda ini tidak ditemukan.

c. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III

1. Perubahan Fisiologi

Trimester III adalah sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada kehamilan trimester akhir, ibu hamil akan merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan (Pantikawati, 2010). Menurut Pantikawati tahun 2010 perubahan fisiologi ibu hamil trimester III kehamilan sebagai berikut:

a) Uterus

Trimester III *itmus* lebih nyata menjadi bagian *korpus uteridan* berkembang menjadi Segmen Bawah Rahim (SBR). Kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah rahim yang lebih tipis. Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus.

b) Sistem Payudara

Trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat, pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Kehamilan 34 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

c) Sistem *Traktus Urinarius*

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul yang menyebabkan keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali.

d) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat, selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

e) Sistem *Respirasi*

Kehamilan 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas.

f) Sistem *Kardiovaskuler*

Jumlah *leukosit* akan meningkat yakni berkisar antara 5.000-12.000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Kehamilan terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

g) Sistem *Integumen*

Kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*. Ibu multipara, selain *striae* kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan *sikatrik* dari *striae* sebelumnya. Kebanyakan perempuan kulit digaris

pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *chloasma* atau *melasma gravidarum*, selain itu pada *areola* dan daerah genetalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

h) Sistem Muskuloskeletal

Sendi *pelvik* pada kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Pergerakan menjadi sulit dimana *struktur ligament* dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat. Wanita muda yang cukup berotot dapat mentoleransi perubahan ini tanpa keluhan. *Lordosis progresif* merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal selama trimester akhir rasa pegal, mati rasa dan lemah dialami oleh anggota badan atas yang disebabkan *lordosis* yang besar dan *fleksi anterior* leher.

i) Sistem Metabolisme

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15-20 persen dari semula terutama pada trimester ke III. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan *hemodulasi* darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin. Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Kebutuhan makanan diperlukan protein tinggal $\frac{1}{2}$ gr/kg BB atau

sebutir telur ayam sehari. Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari dan zat besi, 800 mgr atau 30-50 mgr sehari. Ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air (Romaui, 2011).

j) Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Kenaikan berat badan sendiri sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang di pakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat dua. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, jika terdapat keterlambatan dalam penambahan berat badan ibu ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri (Romaui, 2011).

k) Sistem Darah dan Pembekuan Darah

(1) Sistem Darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan *intraseluler* adalah cairan yang disebut *plasma* dan di dalamnya terdapat unsur-unsur padat, sel darah. Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55 persennya adalah cairan sedangkan 45 persen sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0 persen, protein 8,0 persen dan mineral 0.9 persen (Romaui, 2011).

(2) Pembekuan Darah

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah sebagaimana telah diterangkan. *Trombin* adalah alat dalam mengubah *fibrinogen* menjadi benang *fibrin*. *Thrombin* tidak ada dalam darah normal yang masih dalam pembuluh. *Protombin* yang kemudian diubah menjadi zat

aktif *thrombin* oleh kerja *trombokinese*. *Trombokinese* atau *tromboplastin* adalah zat penggerak yang dilepasakankedarah ditempat yang luka (Romaui, 2011).

l) Sistem Persyarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan *neurohormonal hipotalamus-hipofisis*. Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan *neuromuscular* berikut: kompresi saraf panggul atau *statis vaskular* akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah, *lordosis* dan *dorsolumbal* dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf, hipokalsenia dapat menyebabkan timbulnya masalah *neuromuscular*, seperti kram otot atau tetan, nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi awal kehamilan, nyeri kepala akibat ketegangan umu timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya, *akroestesia* (gatal ditangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan dirasakan pada beberapa wanita selama hamil, edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan (Romaui, 2011).

d. Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua. Adapun perubahan psikologi antara lain: rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik, merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya, khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya, merasa sedih karena akan terpisah dari

bayinya, merasa kehilangan perhatian, perasaan mudah terluka (sensitif), libido menurun (Pantikawati, 2010).

e. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

1) Keputihan

Keputihan dapat disebabkan karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir *endoservikal* sebagai akibat dari peningkatan kadar *estrogen* (Marmi, 2014). Cara mencegahnya yaitu tingkatkan kebersihan/*personal hygiene*, memakai pakaian dalam dari bahan katun, dan tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur (Romaui, 2011).

2) Nocturia

Trimester III, *nocturia* terjadi karena bagian terendah janin akan menurun dan masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Cara mengatasinya yakni perbanyak minum pada siang hari tidak pada malam hari dan membatasi minuman yang mengandung bahan *kafein* seperti teh, kopi, dan soda (Marmi, 2014).

3) Sesak Napas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah yaitu dengan merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang dan tidur dengan bantal ditinggikan (Bandiyah, 2009).

4) Konstipasi

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah *progesterone*. Cara mengatasinya yakni minum air 8 gelas per hari, mengonsumsi makanan yang mengandung serat seperti buah dan sayur dan istirahat yang cukup (Marmi, 2014).

5) *Haemoroid*

Haemoroid selalu didahului dengan konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan *haemoroid*. Cara mencegahnya yaitu dengan menghindari terjadinya konstipasi dan hindari mengejan saat defekasi (Marmi, 2014).

6) *Oedema Pada Kaki*

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang. Cara mencegah yakni hindari posisi berbaring terlentang, hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama, istirahat dengan berbaring ke kiri dengan kaki agak ditinggikan, angkat kaki ketika duduk atau istirahat, dan hindari pakaian yang ketat pada kaki (Marmi, 2014).

7) *Varises Kaki atau Vulva*

Varises disebabkan oleh hormon kehamilan dan sebagian terjadi karena keturunan, pada kasus yang berat dapat terjadi infeksi dan bendungan berat. Bahaya yang paling penting adalah *thrombosis* yang dapat menimbulkan gangguan sirkulasi darah. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk (Bandiyah, 2009).

f. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Kristiyanasari (2015), kebutuhan fisik seorang ibu hamil adalah sebagai berikut :

1) Nutrisi

Tabel 2.1 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Nutrisi	Kebutuhan Tidak Hamil/Hari	Tambahan Kebutuhan Hamil/Hari
Kalori	2000-2200 kalori	300-500 kalori
Protein	75 gram	8-12 gram
Lemak	53 gram	Tetap
Fe	28 gram	2-4 gram
Ca	500 mg	600 mg
Vitamin A	3500 IU	500 IU
Vitamin C	75 mg	30 mg
Asam Folat	180 gram	400 gram

Sumber : Kristiyanasari, 2015

2) Energi/Kalori

Sumber tenaga digunakan untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang meliputi pembentukan sel baru, pemberian makan ke bayi melalui plasenta, pembentukan enzim dan hormon penunjang pertumbuhan janin, untuk menjaga kesehatan ibu hamil, persiapan menjelang persiapan persalinan dan persiapan laktasi, kekurangan energi dalam asupan makan akan berakibat tidak tercapainya berat badan ideal selama hamil (11-14 kg) karena kekurangan energi akan diambil dari persediaan protein, sumber energi dapat diperoleh dari: karbohidrat sederhana seperti (gula, madu, sirup), karbohidrat kompleks seperti (nasi, mie, kentang), lemak seperti (minyak, margarin, mentega)(Kristiyanasari 2015).

3) Protein

Diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, perkembangan alat kandungan ibu hamil, menjaga kesehatan, pertumbuhan plasenta, cairan

amnion, dan penambah volume darah. Kekurangan asupan protein berdampak buruk terhadap janin seperti IUGR, cacat bawaan, BBLR dan keguguran. Sumber protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani yaitu daging, ikan, ayam, telur dan sumber protein nabati yaitu tempe, tahu, dan kacang-kacangan. (Kristiyanasari 2015).

4) Lemak

Dibutuhkan sebagai sumber kalori untuk persiapan menjelang persalinan dan untuk mendapatkan vitamin A,D,E,K.

5) Vitamin

Dibutuhkan untuk memperlancar proses biologis yang berlangsung dalam tubuh ibu hamil dan janin.

- 1) Vitamin A, untuk pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh
- 2) Vitamin B1 dan B2, untuk penghasil energi
- 3) Vitamin B12, untuk membantu kelancaran pembentukan sel darah merah
- 4) Vitamin C, untuk membantu meningkatkan absorbsi zat besi
- 5) Vitamin D, untuk membantu absorpsi kalsium.

6) Mineral

Diperlukan untuk menghindari cacat bawaan dan defisiensi, menjaga kesehatan ibu selama hamil dan janin, serta menunjang pertumbuhan janin. Beberapa mineral yang penting antara lain kalsium, zat besi, fosfor, asam folat, yodium (Kristiyanasari 2015)

7) Faktor Yang Mempengaruhi Gizi Ibu Hamil

Usia, berat badan ibu hamil, aktivitas, kesehatan, pendidikan, pengetahuan, ekonomi, kebiasaan dan pandangan terhadap makanan, diet pada masa sebelum hamil dan selama hamil, lingkungan dan psikologi.

Status gizi ibu hamil yang buruk, dapat berpengaruh pada janin seperti kegagalan pertumbuhan, BBLR, premature, lahir mati, cacat bawaan, keguguran, pada ibu hamil seperti anemia, produksi ASI kurang. Persalinan: SC, perdarahan, persalinan lama.

Berikut ini cara menyusun menu seimbang bagi ibu hamil (Kristiyanasari, 2015).

Tabel 2.2 Anjuran Makan Sehari Untuk Ibu Hamil

Bahan Makanan	Wanita Tidak Hamil	Ibu Hamil		
		Trimester I	Trimester II	Trimester III
Makanan pokok	3 porsi	4 porsi	4 porsi	4 porsi
Lauk hewani	1 potong	1 ½ porsi	2 potong	2 potong
Lauk nabati	3 potong	3 potong	4 potong	4 potong
Sayuran	1 ½ mangkok	1 ½ mangkok	3 mangkok	3 mangkok
Buah	2 potong	2 potong	3 potong	3 potong
Susu	-	1 gelas	1 gelas	1 gelas
Air	6-8 gelas	8-10 gelas	8-10 gelas	8-10 gelas

Sumber: Kritiyanasari, 2015

8) Oksigen

Berbagai kandungan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung, untuk mencegah hal tersebut hal-hal yang perlu dilakukan adalah latihan napas melalui senam hamil seperti tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan rokok, konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.(Kritiyanasari, 2015)

9) *Personal Hygiene*

Hal kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah kulit dada,

daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium (Walyani, 2015).

10) Pakaian

Pakaian apa saja bisa dipakai, pakaian hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Payudara perlu didorong dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak nyaman (Walyani, 2015).

11) Eliminasi

Trimester III, BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP sehingga hal-hal yang perlu dilakukan untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yakni dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat sehingga untuk mengatasi keluhan ini dianjurkan meningkatkan aktifitas jasmani dan makan bersehat (Walyani, 2015).

12) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan (Romauli, 2011).

13) Body Mekanik

Secara anatomi, *ligament* sendi putar dapat meningkatkan pelebaran atau pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligament ini terjadi karena pelebaran dan tekana pada ligament karen adanya pembesaran rahim. Nyeri pada *ligamen* ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil. Sikap

tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil yaitu: (Romauli, 2011).

(1) Duduk

Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik. Kursi dengan sandaran tinggi akan menyokong kepala dan bahu serta tungkai dapat relaksasi.

(2) Berdiri

Ibu perlu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan tegak, dengan menggunakan otot trasversus dan dasar panggul. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan.

(3) Berjalan

Hindari juga sepatu bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan, bila memiliki anak balita usahakan supaya tinggi pegangan keretanya sesuai untuk ibu.

(4) Tidur

Kebanyakan ibu hamil menyukai posisi berbaring miring dengan sanggahan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut atas serta paha untuk mencegah peregangannya pada sendi *sakroiliaka*.

(5) Bangun dan Baring

Bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring.

(6) Membungkuk dan Mengangkat

Saat harus mengangkat misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki didepan kaki yang lain, pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot trasversus dikencang. Barang yang akan diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengah tubuh dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat (Romauli, 2011).

14) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah *Tetanus Toxoid* (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya.

Ibu hamil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya TT2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ketiga (interval minimal dari dosis kedua) maka statusnya TT3, status TT4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ketiga) dan status TT5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis keempat). Ibu hamil dengan status TT4 dapat diberikan sekali suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup atau 25 tahun (Romauli, 2011).

15) Seksualitas

Menurut Walyani tahun 2015, hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti sering abortus dan kelahiran premature, perdarahan pervaginam, coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan, bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauterine. Pada kehamilan trimester III, libido mulai mengalami penurunan. Hal ini disebabkan karena rasa tidak nyaman di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, napas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual.

16) Istirahat dan Tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat pada siang hari selama 1 jam (Romauli, 2011).

g. Asuhan Kehamilan

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2013), menyatakan dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari 14 T yaitu :

1. Timbang Berat Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin.

2. Ukur Tinggi Badan (T2)

Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan

adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*)

3. Tentukan Tekanan Darah (T3)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan *preeklampsia* (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria)

4. Tinggi Fundus Uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran penggunaan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

Tabel 2.3 TFU Menurut Penambahan Tiga Jari

UK (minggu)	Fundus uteri (TFU)
16	Pertengahan pusat – simfisis
20	Dibawa pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	$\frac{1}{2}$ pusat – <i>proc. Xiphoides</i>
36	1 jari dibawa <i>proc. Xiphoides</i>
40	3 jari dibawa <i>proc. Xiphoides</i>

Sumber : Nugroho,dkk, 2014.

5. Skrining Imunisasi Tetanus Toksoid (T5)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan TT5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Interval

minimal pemberian Imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel 2.2 selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid.

Tabel 2.4 selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	25 Tahun/Seumur hidup

(Sumber: Kementerian Kesehatan, 2015)

6. Tablet Fe Minimal 90 Tablet Selama Kehamilan (T6)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama yang diberikan sejak kontak pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Kemenkes RI, 2015)

7. Pemeriksaan VDRL (T 7)

Merupakan pemeriksaan untuk mendeteksi munculnya antibody terhadap bakteri *treponema pallidum*, sering direkomendasikan dokter bila seseorang memiliki gejala penyakit sifilis atau berisiko tinggi terkena penyakit sifilis.

8. Temu Wicara Termasuk P4k Serta Kb Pasca Salin (T 8)

Dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

(a) Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

(b) Perilaku hidup sehat dan bersih

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta olahraga ringan.

(c) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon pendonor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

(d) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dan sebagainya.

(e) Asupan gizi seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

(f) Gejala penyakit menular dan tidak menular

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

- (g) Penawaran untuk melakukan tes HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) dan konseling di daerah Epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS (Infeksi Menular Seksual) dan Tuberkulosis di daerah Epidemi rendah. Setiap ibu hamil ditawarkan untuk melakukan tes HIV dan segera diberikan informasi mengenai risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dilakukan konseling pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA). Bagi ibu hamil yang negatif diberikan penjelasan untuk menjaga tetap HIV negatif Selama hamil, menyusui dan seterusnya.
- (h) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif
Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.
- (i) KB paska bersalin
Ibu hamil diberikan pengarahannya tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.
- (j) Imunisasi
Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi (T) yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatorum. Setiap ibu hamil minimal mempunyai mempunyai status imunisasi T2 agar terlindungi terhadap infeksi tetanus

9. Pemeriksaan Protein Dalam Urin Atas Indikasi (T 9)

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil.

Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklapsia pada ibu hamil.

10. Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi (T 10)

Pemeriksaan urine berguna untuk mengetahui fungsi ginjal, kadar gula darah dan infeksi saluran yang sering ditemukan pada ibu hamil

11. Pemeriksaan Kadar *Hemoglobin* Darah (T 11)

Pemeriksaan kadar *hemoglobin* darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar *hemoglobin* darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi

12. Pemeliharaan Tingkat Kebugaran / Senam Ibu Hamil (T 12)

Bertujuan untuk meregangkan otot-otot ibu hamil yang tertarik oleh berat janin serta melemaskan otot-otot reproduksi sebelum persalinan agar lentur ketika tiba proses persalinan.

13. Pemberian terapian malaria untuk daerah endemis malaria (T 13)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada penyakit lainnya sesuai indikasi (Kemenkes RI, 2015)

14. Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok (T14)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada penyakit lainnya sesuai indikasi (Kemenkes RI, 2015)

h. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Penting bagi seorang bidan untuk mengetahui dan memeriksa tanda-tanda bahaya pada setiap kali kunjungan antenatal, tanda bahaya tersebut adalah sebagai berikut

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah, banyak, dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh *plasenta previa*, *solusio plasenta* dan gangguan pembekuan darah.

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

3) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

4) Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia.

5) Gerakan janin yang berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan pergerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tetapi beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Normalnya bayi bergerak dalam satu hari adalah lebih dari 10 kali.

6) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

i. Deteksi Dini Faktor Resiko Kehamilan Trimester III

Menurut Poedji Rochyati (2008), deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III dan penanganan serta prinsip rujukan kasus:

1) Menilai faktor resiko dengan skor Poedji Rochyati

Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi, untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko atau komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik fasilitas pelayanan kesehatan ibu dan anak maupun di masyarakat.

Beberapa keadaan yang menambah risiko kehamilan, tetapi tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Keadaan tersebut dinamakan faktor risiko. Semakin banyak ditemukan faktor risiko pada ibu hamil, semakin tinggi risiko kehamilannya .

2) Skor Poedji Rochjati

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Dian, 2007). Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil.

Berdasarkan jumlah skor, kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok: Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2, Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10, Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 . (Rochjati Poedji, 2008).

- 3) Tujuan sistem skor Poedji Rochjati
 - a) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
 - b) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.
- 4) Fungsi skor
 - a) Sebagai alat Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan, dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
 - b) Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu risiko tinggi dan lebih intensif penanganannya.
- 5) Cara pemberian skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2, 4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang,

perdarahan antepartum dan preeklamsia berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Poedji Rochjati, 2003)

*Tabel 2.3*Skor Poedji Rochjati

I KE LF .R.	II NO	III Masalah/Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III₁	III₂
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1.	Terlalu muda, hamil <16 tahun	4				
	2.	Terlalu tua, hamil 1 >35 tahun	4				
	3.	Terlalu cepat hamil lagi (<2 tahun)	4				
	4.	Terlalu lama hamil lagi (>10 tahun)	4				
	5.	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4				
	6.	Terlalu tua, umur >35 tahun	4				
	7.	Terlalu pendek <145 cm	4				
	8.	Pernah gagal kehamilan	4				
	9.	Pernah melahirkan dengan :	4				
		a. Tarikan tang/vakum	4				
		b. Uri dirogoh	4				
		c. Diberi infus/Transfusi	4				
	10.	Pernah operasi sesar	8				
II	11.	Penyakit pada ibu hamil :	4				
		a. Kurang darah b. Malaria					
		(2) TBC Paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12.	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13.	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14.	Hamil kembar air (hydramnion)	4				
	15.	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16.	Kehamilan lebih bulan	4				
III	17.	Letak sungsang	8				
	18.	Letak lintang	8				
	19.	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20.	Pre-eklampsia Berat/Kejang-kejang	8				

Keterangan :

- a) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
- b) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSOG.

j. Pencegahan kehamilan risiko tinggi

- 1) Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.
 - a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di Polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.
 - b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di Polindes atau Puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.
 - c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis (Rochjati Poedji, 2003).
- 2) Pengawasan antenatal, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya seperti : mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan nifas, mengenal dan menangani penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan, dan masa nifas.

3) Pendidikan kesehatan

- a) Diet dan pengawasan berat badan, kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, partus prematur, abortus; sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan pre-eklamsia, bayi terlalu besar .
- b) Hubungan seksual, hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Umumnya hubungan seksual diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati .
- c) Kebersihan dan pakaian, kebersihan harus selalu dijaga pada masa hamil. Pakaian harus longgar, bersih, dan mudah dipakai, memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi, memakai kutang yang menyokong payudara, pakaian dalam yang selalu bersih .
- d) Perawatan gigi, pada triwulan pertama wanita hamil mengalami mual dan muntah (*morning sickness*). Keadaan ini menyebabkan perawatan gigi yang tidak diperhatikan dengan baik, sehingga timbul karies gigi, gingivitis, dan sebagainya .
- e) Perawatan payudara, bertujuan memelihara hygiene payudara, melenturkan/menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam .
- f) Imunisasi *Tetanus Toxoid*, untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum .
- g) Wanita pekerja, wanita hamil boleh bekerja tetapi jangan terlampau berat. Lakukanlah istirahat sebanyak mungkin. Menurut undang-undang perburuhan, wanita hamil berhak mendapat cuti hamil satu setengah bulan sebelum bersalin atau satu setengah bulan setelah bersalin (Sarwono, 2007).
- h) Merokok, minum alkohol dan kecanduan narkotik, ketiga kebiasaan ini secara langsung dapat mempengaruhi

pertumbuhan dan perkembangan janin dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan lebih rendah, atau mudah mengalami abortus dan partus prematurus, dapat menimbulkan cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental .

- i) Obat-obatan, pengobatan penyakit saat hamil harus memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin.

k. Kebijakan Kunjungan Asuhan Kebidanan

Menurut Depkes (2010), mengatakan kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama kehamilan yaitu: minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), minimal 1 kali pada trimester kedua, minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4). Jadwal pemeriksaan antenatal sebagai berikut:

- 1) Pada Trimester I, kunjungan pertama dilakukan sebelum minggu ke 14. Bidan memberikan asuhan pada kunjungan pertama, yakni: Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi masalah yang dapat diobati sebelum mengancam jiwa, dan mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, kebersihan, istirahat).
- 2) Pada trimester II, kunjungan kedua dilakukan sebelum minggu ke 28. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II di tambah kewaspadaan, pantau tekanan darah, kaji oedema, periksa urine untuk protein urine.
- 3) Pada trimester III, kunjungan ketiga antara minggu ke 28-36. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II ditambah palpasi abdomen untuk deteksi gemeli.

- 4) Pada trimester III setelah 36 minggu, kunjungan keempat asuhan yang diberikan sama dengan TM I, II, III ditambah deteksi kelainan letak, kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

a. Konsep Dasar Persalinan

1) Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (bayi dan plasenta) secara alami, yang dimulai dengan adanya kontraksi yang adekuat pada uterus, pembukaan dan penipisan serviks (Widiastini, 2014). Persalinan adalah suatu proses yang fisiologis dimana terjadi pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang dapat hidup di dunia luar dimulai dengan adanya kontraksi uterus, penipisan dan pembukaan serviks, kelahiran bayi dan plasenta melalui jalan lahir atau jalan lain (abdominal) dengan bantuan atau tanpa bantuan (tenaga ibu sendiri).

Menurut WHO, persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan (dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir), beresiko pada awal persalinan dan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 sampai 42 minggu setelah persalinan ibu dan bayi dalam kondisi baik.

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan

menyebabkan perubahan pada *serviks* (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap.

2) Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Bagaimana terjadinya persalinan belum diketahui dengan pasti, sehingga timbul beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya kekuatan his. Pada saat kehamilan kadar hormon estrogen dan progesteron dalam keadaan seimbang, sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan oleh hipofisis posterior, menimbulkan kontraksi dalam bentuk *braxton hicks*, yang kekuatannya menjadi dominan saat mulainya persalinan. Beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan meliputi:

a) Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu, setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga memicu proses persalinan.

b) Teori penurunan *progesteron*

Proses penebaran plasenta mulai terjadi pada usia kehamilan 28 minggu, ketika terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah penurunan progesteron pada tingkat tertentu.

c) Teori *okitosin internal*

Penurunan konsentrasi progesteron akibat usia kehamilan, aktivitas oksitosin dapat meningkat, sehingga persalinan mulai terjadi.

d) Teori *prostaglandin*

Pemberian prostaglandin saat kehamilan dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.

e) Teori *hipotalamus-hipofisis dan glandula suprarenalis*.

Percobaan linggin (1973) menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus, sehingga disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus dengan persalinan.

3) Tanda-tanda persalinan

Menurut Widiastini (2014), tanda-tanda persalinan yaitu:

a) Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

(1) Tanda *Lightening*

Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan: kontraksi *Braxton His*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamnetum Rotundum*, dan gaya berat janin diman kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan seperti ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang, bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal, terjadinya kesulitan saat berjalan dan sering kencing (*follaksuria*).

(2) Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilam, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain seperti rasa nyeri ringan dibagian

bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek, tidak bertambah bila beraktivitas.

b) Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (*Inpartu*)

(1) Terjadinya His Persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornuuteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat: adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara *syncron* dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan: terhadap desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap itsmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- (a) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.
- (b) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- (c) Terjadi perubahan pada serviks.
- (d) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.

(2) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (*show*).

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

(3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya *ekstaksi vakum* dan *sectio caesarea*.

(4) *Dilatasi dan Effacement*

Dilatasi merupakan terbukanya *kanalis servikalis* secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement merupakan pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

4) Faktor-faktor yang mempengaruhi tentang persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah :

a) *Power* (kekuatan)

Adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen dengan kerja yang baik dan sempurna.

Kontraksi uterus (His)

His yang baik adalah kontraksi simultan simetris di seluruh uterus, kekuatan terbesar di daerah fundus, terdapat periode relaksasi di antara dua periode kontraksi, terdapat retraksi otot-otot korpus uteri setiap sesudah his, ostium uteri

eksternum dan ostium internum pun akan terbuka. His dikatakan sempurna apabila kerja otot paling tinggi di fundus uteri yang lapisan otot-ototnya paling tebal, bagian bawah uterus dan serviks yang hanya mengandung sedikit otot dan banyak kelenjar kolagen akan mudah tertarik hingga menjadi tipis dan membuka, adanya koordinasi dan gelombang kontraksi yang simetris dengan dominasi di fundus uteri dan amplitudo sekitar 40-60 mmHg selama 60-90 detik.

Tenaga meneran

- (1) Pada saat kontraksi uterus dimulai ibu diminta untuk menarik nafas dalam, nafas ditahan, kemudian segera mengejan ke arah bawah(*rectum*) persis BAB. Kekuatan meneran dan mendorong janin ke arah bawah dan menimbulkan keregangan yang bersifat pasif. Kekuatan his dan refleks mengejan makin mendorong bagian terendah sehingga terjadilah pembukaan pintu dengan crowning dan penipisan perinium, selanjutnya kekuatan refleks mengejan dan his menyebabkan ekspulsi kepala sebagian berturut-turut lahir yaitu UUB, dahi, muka, kepala dan seluruh badan. *Passenger* (Isi Kehamilan).
- b) *Faktor passenger* terdiri dari atas 3 komponen yaitu janin, air ketuban dan plasenta.
 - (1) Janin

Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.
 - (2) Air ketuban

Saat persalinan air ketuban membuka *serviks* dan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri, bagian selaput anak yang di atas ostium uteri yang menonjol

waktu his adalah ketuban. Ketuban inilah yang membuka *serviks*.

(3) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, plasenta juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal. Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai *barrier*.

c) Passage

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, introitus vagina. Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

d) Faktor psikologi ibu

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang di damping oleh suami dan orang-orang yang di cintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar di bandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa di damping suami atau orang-orang yang di cintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

e) Faktor penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian *maternal neonatal*, dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan atau malpraktek dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

5) Tahapan Persalinan (Kala I,II,III,dan IV)

Menurut Widiastini (2014) tahapan persalinan dibagi menjadi :

a) Kala I (Kala pembukaan)

Inpartu (keadaan bersalin) ditandai dengan terjadinya kontraksi,keluar lendir bercampur darah(*bloody show*), karena *serviks* mulai membuka(dilatasi) dan menipis (*effacement*).

Kala I dibagi menjadi 2 fase.

- (1) Fase *laten*: dimana pembukaan berlangsung lambat dari pembukaan 1 sampai 3 cm berlangsung 7-8 jam.
- (2) Fase aktif, berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase terbagi atas tiga subfase.
 - (a) Fase *akselerasi*: berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - (b) Fase *dilatasi maksimal*: berlangsung dengan cepat menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam.
 - (c) Fase *deselerasi*: dalam waktu 2 jam pembukaan 10 cm(lengkap)

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu:

(1) Penggunaan Partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I. Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat

informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, mengidentifikasi secara dini adanya penyulit, membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu, partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi di semua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan Marmi (2012).

(2) Penurunan Kepala Janin

Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

(3) Kontraksi Uterus

Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu: kurang dari 20 detik

titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok. Catat temuan-temuan dikotak yang bersesuaian dengan waktu penilai.

(4) Keadaan Janin

(a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ, kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100, tetapi penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit.

(b) Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti **U** (ketuban utuh atau belum pecah), **J** (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), **M** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), **D** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan **K** (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering).

(c) Molase Tulang Kepala Janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan

bagian keras panggul. Kode molase (0) tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi, (1) tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, (2) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, (3) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

(5) Keadaan Ibu

Hal yang diperhatikan yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume,protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin pervolume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

- (6) Informasi tentang ibu : nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam,urin, aseton, protein tiap 2 - 4 jam (catat setiap kali berkemih) (Hidayat,2010).

Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran

seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.

(1) Mengurangi Rasa Sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur.

(2) Persiapan Persalinan

Hal yang perlu dipersiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala 1, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan.

b) Kala II

Kala II merupakan kala yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai pengeluaran janin ditandai dengan : Dorongan ibu untuk meneran (dorongan), Tekanan pada anus (teknus), Perineum ibu menonjol (perjol), Vulva membuka (vulka). Pada primigravida kala II berlangsung 1-2 jam dan pada multigravida berlangsung ½-1 jam. Tanda pasti kala dua ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

(1) Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah rangkaian gerakan pasif dari janin terutama yang terkait dengan bagian terendah janin. Secara singkat dapat disimpulkan bahwa selama proses persalinan janin melakukan gerakan utama yaitu turunnya kepala, fleksi, putaran paksi dalam,

ekstensi, putaran paksi luar, dan ekspulsi. Dalam kenyataannya beberapa gerakan terjadi bersamaan.

(2) Posisi Meneran

Bantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat mengubah-ubah posisi secara teratur selama kala dua karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi *utero-plasenter* tetap baik. Posisi meneran dalam persalinan yaitu: Posisi miring, posisi jongkok, posisi merangkak, posisi semi duduk dan posisi duduk.

(a) Persiapan penolong persalinan yaitu: sarung tangan, perlengkapan pelindung pribadi, persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan, persiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi, serta persiapan ibu dan keluarga.

(b) Menolong persalinan sesuai 60 langkah APN

c) Kala III (Kala pengeluaran uri)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan uri (plasenta) dimulai dari lahirnya bayi dan berakhir dengan plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

d) Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam setelah proses tersebut. Hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (2 jam post partum). Menurut Hidayat (2010), sebelum meninggalkan ibu post partum harus diperhatikan tujuh pokok penting, yaitu kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan pervaginam atau perdarahan lain pada alat genital, plasenta dan selaput ketuban telah dilahirkan

lengkap, kandung kemih harus kosong, luka pada perinium telah dirawat dengan baik, dan tidak ada hematom, bayi dalam keadaan baik, ibu dalam keadaan baik, nadi dan tekanan darah dalam keadaan baik.

3. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.

a. Konsep Dasar Nifas

1) Pengertian Masa Nifas

Masa Nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2010). Masa Nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Yanti, 2011). Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Marmi, 2014).

Masa Nifas atau *puerperium* adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu kira-kira 6-8 minggu. Masa Nifas atau *puerperium* dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Saifuddin, 2009). Masa Nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah *plasenta* keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa Nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Ary Sulistyawati, 2009).

2) Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Marmi, 2014 tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas adalah menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis, melaksanakan *skrining* secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi

komplikasi pada ibu maupun bayi, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari, mencegah infeksi dan komplikasi pada ibu, memberikan pelayanan keluarga berencana, mendapatkan kesehatan emosional, mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

b. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Pada Masa Nifas

Menurut Yanti, dkk (2011), bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Asuhan kebidanan pada masa nifas merupakan hal yang sangat penting karena periode ini merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayinya. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas, sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga, mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman, membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi, mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan, memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman, melakukan manajemen asuhan kebidanan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas, memberikan asuhan secara profesional, teman terdekat sekaligus pendamping ibu nifas dalam menghadapi saat-saat kritis masa nifas.

c. Tahapan masa nifas

Menurut Marmi 2011, masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung lama kira-kira 6 minggu. Nifas dapat di bagi kedalam 3 periode :

- 1) Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan.
- 2) Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat – alat genetalia yang lamanya 6 – 8 minggu.
- 3) Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna. Terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

d. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut permenkes dalam Buku KIA (2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu kunjungan pertama 6 jam- 3 hari post partum, kunjungan kedua 4-28 hari post partum, kunjungan ketiga 29-42 hari post partum.

Asuhan yang diberikan untuk kunjungan nifas dibagi sebagai berikut :

- 1) Kunjungan pertama 6 jam- 3 hari post partum

Hal yang dilakukan yaitu menanyakan kondisi ibu nifas secara umum, pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan, dan nadi, pemeriksaan lochea dan perdarahan, pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi, pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri, pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian Asi eksklusif, pemberian kapsul vitamin A, mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri, pemberian

Asi eksklusif, mengajar cara memperat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi, setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka harus menjaga ibu dan bayi 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

Memberikan nasihat yaitu Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan, Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari, Istirahat cukup saat bayi tidur ibu istirahat, bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi, hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan, perawatan bayi yang benar, jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama karena akan membuat bayi stress, lakukan simulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.

2) Kunjungan 4-28 hari post partum

Hal yang dilakukan yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, perdarahan, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, dan memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir

3) Kunjungan 29-42 hari post partum

Hal yang dilakukan yaitu menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas, tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi, memberikan konseling KB secara dini.

e. Perubahan fisiologi masa nifas

Menurut Nugroho, 2014 perubahan anatomi fisiologi masa nifas :

1) Perubahan Sistem Reproduksi

Alat – alat genital interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut involusi.

a) *Involusi uterus*

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

(1) *Iskemia Miometrium*

Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat *otot atrofi*.

(2) *Atrofi jaringan*

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta

(3) *Aotolysis*

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. *Enzim proteolitik* akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan *progesteron*.

(4) *Efek oksitosin*

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang akan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Tabel 2.8 Perubahan – Perubahan Normal pada Uterus Selama Postpartum

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari(minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Nugroho, 2014

b) *Lokhea*

Lokhea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lokhea* mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda, pada setiap wanita. *Lokhea* mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran *lokhea* dapat dibagi menjadai *lokhea rubra*, *sanguilenta*, *serosa* dan *alba*. Perbedaan masing-masing *lokhea* sebagai berikut :

(1) *Lokhea rubra*

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

(2) *Lokhea sanguinolenta*

Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

(3) *Lokhea serosa*

Lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

(4) *Lokhea alba*

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati,

lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

2) Perubahan Vulva, Vagina Dan Perineum.

Selama proses persalian vulva dan vagina yang mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan ini kembali ke dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

3) Perubahan sistem pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

a) Nafsu makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

b) *Motilitas*

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembelian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

c) *Pengosongan usus*

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami *konstipasi*. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laseras jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

4) *Perubahan Sistem Perkemihan*

Pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Hal yang berkaitan dengan fungsi sistem perkemihan, antar lain:

a) *Hemostatis internal*

Tubuh, terdiri dari air dan unsur-unsur yang larut di dalamnya, dan 70 persen dari cairan tubuh terletak di dalam sel-sel, yang disebut dengan cairan intraselular. Beberapa hal yang berkaitan dengan cairan tubuh antara lain edema dan dehidrasi. Edema adalah tertimbunnya cairan dalam jaringan akibat gangguan keseimbangan cairan dalam tubuh. Dehidrasi adalah kekurangan cairan atau volume air yang terjadi pada tubuh karena pengeluaran berlebihan dan tidak diganti.

b) Keseimbangan asam basa tubuh

Keasaman dalam tubuh disebut PH. Batas normal PH cairan tubuh adalah 7,35-7,40. Bila $PH > 7,40$, disebut alkalosis dan jika $PH < 7,35$ disebut asidosis.

c) Pengeluaran sisa metabolisme

Zat toksin ginjal mengekskresi hasil akhir dari metabolisme protein yang mengandung nitrogen terutama urea, asam urat dan kreatinin. Ibu postpartum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan merasa nyaman. Namun demikian, pasca melahirkan ibu merasa sulit buang air kecil pada ibu postpartum, antara lain :

- (1) Adanya odema trigonum yang menimbulkan obstruksi sehingga terjadi retensi urin
- (2) Diaforesis yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang tertetasi dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan
- (3) Depresi dari sfingter uretra oleh karena penekanan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfingter ani selama persalinan, sehingga menyebabkan miksi

5) Perubahan sistem muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal pada masa nifas, meliputi:

a) Dinding perut dan peritoneum.

Dinding perut akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Pada wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot-otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit.

b) Kulit abdomen

Selama masa kehamilan, kulit abdomen akan melebar, melonggar dan mengendur hingga berbulan-bulan. Otot-otot

dari dinding abdomen dapat kembali normal kembali dalam beberapa minggu pasca melahirkan dengan latihan post natal.

c) *Striae*

Striae adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut dinding abdomen. *Striae* pada dinding abdomen. *Striae* pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar. Tingkat diastasis musculus rektus abdominis pada ibu postpartum dapat dikaji melalui keadaan umum, aktivitas, *paritas* dan jarak kehamilan, sehingga dapat membantu menentukan lama pengembalian tonus otot menjadi normal.

d) Perubahan *ligamen*

Setelah jalan lahir, ligamen-ligamen, diafragma pelvis dan fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur – angsur menciut kembali seperti sedia kala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi.

e) *Simpisis pubis*

Pemisahan simpisis pubis jarang terjadi. Namun demikian, hal ini dapat menyebabkan morbiditas maternal. Gejala dari pemisahan simpisis pubis antara lain : nyeri tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak di tempat tidur ataupun waktu berjalan. Pemisahan simpisis dapat dipalpasi. Gejala ini dapat menghilang setelah beberapa minggu atau bulan pasca melahirkan, bahkan ada yang menetap.

f) Perubahan sistem endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut antara lain:

(1) Hormon plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormon plasenta (human placenta lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. *Human Chorionic Gonadotropin (HCG)* menurun dengan cepat dan menetap sampai 10 persen dalam 3 jam hingga hari ke 7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke 3 postpartum.

(2) Hormon *pituitary*

Hormon *pituitary* antara lain: hormon *prolaktin*, *FSH* dan *LH*. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. *FSH* dan *LH* meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke 3, dan *LH* tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

(3) *Hipotalamik pituitary ovarium*

Hipotalamik *pituitary ovarium* akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun tidak menyusui. Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca melahirkan berkisar 16 persen dan 545 persen setelah 12 minggu pasca melahirkan. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapatkan menstruasi berkisar 40 persen setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90 persen 24 minggu.

(4) Hormon oksitosin

Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ke tiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu *involution uteri*.

(5) Hormon estrogen dan progesteron dan vulva serta vagina.

Volume darah normal selama kehamilan, akan meningkat. Hormon *estrogen* yang tinggi memperbesar hormon anti diuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormon *progesteron* mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva serta vagina.

(6) Perubahan tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital yang harus dikaji pada masa nifas antara lain:

(a) Suhu badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat celsius. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celsius dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke 4 postpartum suhu badan akan naik lagi, hal ini diakibatkan ada pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada

endometrium, mastitis, traktus genitalis, ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu di atas 38 derajat celcius, waspada terhadap infeksi postpartum.

(b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 – 80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

(c) Tekanan darah

Tekanan darah normal manusia adalah sitolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan, sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya preeklamsia post partum, namun demikian hal tersebut sangat jarang terjadi.

(d) Pernafasan.

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16 sampai 24 kali per menit. Ibu postpartum umumnya pernafsan lambat atau normal. Hal dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Pernafasan menjadi lebih cepat pada masa post partum, kemungkinan ada tanda – tanda syok.

(7) Perubahan sistem kardiovaskuler

Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesarea menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Persalinan pervagina, hemokonsentrasi akan naik dan pada persalinan seksio sesarea hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

Volume darah ibu relatif bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini akan diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ke tiga sampai kelima postpartum.

(8) Perubahan sistem hematologi

Hari pertama post partum, kadar *fibrinogen* dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. *Leukositis* adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa postpartum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Awal postpartum, jumlah hemoglobin, hemotakrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah – ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut, jika hemotakrit pada hari

pertama atau hari kedua lebih rendah dari titik 2 persen atau lebih tinggi dari daripada saat memasuki persalinan awal, maka pasien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2 persen kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml darah.

Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hemotakrit dan hemoglobin pada hari 3-7 post partum dan akan normal dalam 4-5 minggu post partum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml.

f. Proses Adaptasi Psikosis Pada Ibu Nifas

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain adalah sebagai berikut :

a) Fase *Taking In*

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu.

Fase ini kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi, bila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, ibu dapat mengalami gangguan psikologis berupa kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

b) *Fase Taking Hold*

Merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa kuatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri bayinya. Penuhi kebutuhan ibu tentang cara perawatan bayi, cara menyusui yang baik dan benar, cara perawatan luka jalan lahir, mobilisasi postpartum, senam nifas, nutrisi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

c) *Fase Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya. Perawatan ibu terhadap diri dan bayinya semakin meningkat. Rasa percaya diri ibu akan istirahat dan nutrisi yang cukup masih sangat diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

g. Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui

Menurut Sulistyawati, 2009 faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui antara lain :

1) Faktor fisik.

Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan pekerjaan setiap hari membuat ibu kelelahan, apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga lain.

2) Faktor psikologis

Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir, padahal selesai persalinan ibu merasa kelelahan dan sakit pasca persalinan

membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecewa terhadap fisik bayi karena tidak sesuai dengan pengrapan juga bisa memicu *baby blue*.

3) Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi.

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini, apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut. Bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. Keterlibatan keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan.

Faktor lingkungan yang paling mempengaruhi status kesehatan masyarakat terutama ibu hamil, bersalin, dan nifas adalah pendidikan. Masyarakat jika mengetahui dan memahami hal-hal yang mempengaruhi status kesehatan tersebut maka diharapkan masyarakat tidak dilakukan kebiasaan atau adat istiadat yang merugikan kesehatan khususnya ibu hamil, bersalin, dan nifas.

Status ekonomi merupakan simbol status sosial di masyarakat. Pendapatan yang tinggi menunjukkan kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi zat gizi untuk ibu hamil, sedangkan kondisi ekonomi keluarga yang rendah mendorong ibu nifas untuk melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kebutuhan kesehatan.

h. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Menurut Marmi 2014 kebutuhan dasar ibu masa nifas antara lain:

1) Nutrisi

Nutrisi yang dikonsumsi pada masa nifas harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori baik untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, dan proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori, ibu menyusui

memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama kemudian ditambah 500 kalori pada bulan selanjutnya. Gizi ibu menyusui antara lain mengkonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari, makan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup, minum sedikit 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui), pil zat besi harus di minum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin, minum vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya.

2) Karbohidrat

Makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50-60 persen karbohidrat. Laktosa (gula susu) adalah bentuk utama dari karbohidrat yang ada dalam jumlah lebih besar di bandingkan dalam susu sapi. Laktosa membantu bayi menyerap kalsium dan mudah di metabolisme menjadi dua gula sederhana (*galaktosa* dan *glukosa*) yang dibutuhkan untuk pertumbuhan otak yang cepat yang terjadi selama masa bayi.

3) Lemak

Lemak 25-35 persen dari total makanan. Lemak menghasilkan kira-kira setengah kalori yang diproduksi oleh air susu ibu.

4) Protein

Jumlah kelebihan protein yang diperlukan oleh ibu pada masa nifas adalah sekitar 10-15 persen. Sumber protein yaitu nabati (tahu, tempe dan kacang-kacangan) dan hewani (daging, ikan, telur, hati, otak, usus, limfa, udang, kepiting).

5) Vitamin dan mineral

Kegunaan vitamin dan mineral adalah untuk melancarkan metabolisme tubuh. Beberapa vitamin yang ada pada air susu ibu perlu mendapat perhatian khusus karena jumlahnya kurang

mencukupi, tidak mampu memenuhi kebutuhan bayi sewaktu bayi bertumbuh dan berkembang.

Vitamin dan mineral yang paling mudah menurunkan kandungannya dalam makanan adalah vit.B6, Tiamin, As.Folat, kalsium, seng, dan magnesium. Kadar vit.B6, tiamin dan As.folat dalam air susu langsung berkaitan dengan diet atau asupan suplemen yang di konsumsi ibu. Asupan vitamin yang tidak memadai akan mengurangi cadangan dalam tubuh ibu dan mempengaruhi kesehatan ibu maupun bayi.

Sumber vitamin yaitu : hewani dan nabati sedangkan sumber mineral : ikan, daging banyak mengandung kalsium, fosfor, zat besi, seng dan yodium.

6) Cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh.

7) Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulansi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketegantungan peran sakit menjadi sehat. Aktifitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktifitas dan istirahat. Ambulansi dini (early ambulation) adalah kebijakan untuk selekas mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya selekas mungkin berjalan.

Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Keuntungan early ambulation adalah klien merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat, faal usus dan kandung kencing lebih baik, dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya,

memandikan,dll. Selama ibu masih dalam perawatan. Kontraindikasi ambulansi dini adalah klien dengan penyulit seperti: anemia, penyakit jantung, penyakit paru, dll.

8) Eliminasi

Kebanyakan pasien dapat melakukan buang air kecil secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Selama kehamilan terjadi peningkatan ekstraseluler 50 persen. Setelah melahirkan cairan ini dieliminasi sebagai urine. Umumnya pada partus lama yang kemudian diakhiri dengan ekstraksi vakum atau cunam, dapat mengakibatkan retensio urin. Sebaiknya dipasang dower kateter untuk memberi istirahat pada otot-otot kandung kencing, sehingga jika ada kerusakan pada otot-otot kandung kencing, otot-otot cepat pulih kembali agar fungsinya cepat pula kembali. Buang air besar biasanya tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah melahirkan.

a) *Miksi*

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam, karena enema prapersalinan, diit cairan, obat-obatan analgesik selama persalinan dan perineum yang sakit. Memberikan asupan cairan yang cukup, diet yang tinggi serat serta ambulansi secara teratur dapat membantu untuk mencapai regulasi BAB. Ibu diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dengan tindakan seperti dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien dan mengompres air hangat diatas simpisis, bila tidak berhasil dengan cara diatas maka dilakukan kateterisasi. Karena prosedur kateterisasi membuat klien tidak nyaman dan risiko infeksi saluran kencing tinggi, untuk itu *kateterisasi* tidak dilakukan sebelum lewat 6 jam *postpartum*. Dower kateter diganti setelah 48 jam.

b) *Defekasi*

Biasanya 2-3 hari *postpartum* masih sulit buang air besar, agar dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diit

teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, olahraga.

9) Kebersihan diri/ *perineum*

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu dan penyembuhan luka perineum. Upaya yang harus dilakukan diantaranya :

a) Mandi

Mandi teratur minimal 2 kali sehari. Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, serta lingkungan dimana ibu tinggal yang terutama dibersihkan adalah puting susu dan mammae dilanjutkan perawatan perineum.

b) Perawatan perineum

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK atau BAB yang dimulai dengan mencuci bagian depan, baru kemudian bagian anus. Sebelum dan sesudahnya ibu dianjurkan untuk mencuci tangan, apabila setelah buang air besar atau buang air kecil perineum dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Biasanya ibu merasa takut pada kemungkinan jahitannya akan lepas, juga merasa sakit sehingga perineum tidak dibersihkan atau dicuci. Cairan sabun atau sejenisnya sebaiknya dipakai setelah buang air kecil atau buang air besar.

Membersihkan dimulai dari simpisis sampai anal sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu diberitahu caranya mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai

terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali sehari. Ibu diberitahu tentang jumlah, warna dan bau lochea sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui secara dini. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Ibu yang mempunyai luka episiotomi atau alserasi, disarankan untuk tidak menyentuh daerah luka. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan.

10) Istirahat

Kebahagiaan setelah melahirkan membuat ibu sulit istirahat. Seorang ibu baru akan cemas apakah ia akan mampu merawat anaknya atau tidak. Hal ini menyebabkan sulit tidur, juga akan terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menyusui bayinya atau mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri, dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. Tujuan istirahat untuk pemulihan kondisi ibu dan untuk pembentukan atau produksi ASI.

11) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Ibu dapat mengalami ovulasi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan. Untuk itu bila senggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke-40, suami atau istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan. Saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB, apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomi sudah sembuh maka koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu postpartum.

Hasrat seksual pada bulan pertama akan berkurang, baik kecepatannya maupun lamanya, juga orgasme pun akan menurun. Ada juga yang berpendapat bahwa coitus dapat dilakukan setelah masa nifas berdasarkan teori bahwa saat itu bekas luka plasenta belum sembuh (proses penyembuhan luka postpartum sampai dengan 6 minggu). Secara fisik aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri.

i. Pemberian ASI

a) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Menurut Marmi, 2014 bidan mempunyai peranan yang sangat istimewa dalam menunjang pemberian ASI. Peran bidan dapat membantu ibu untuk memberikan ASI dengan baik dan mencegah masalah-masalah umum terjadi. Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah meyakinkan bahwa memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya dan

membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.

Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI dengan meyakinkan ibu bahwa ibu dapat menyusui dan ASI adalah yang terbaik untuk bayinya serta ibu dapat memproduksi ASI yang mencukupi kebutuhan bayi dan tidak tergantung pada besar kecilnya payudara ibu, memastikan bayi mendapat ASI yang cukup, membantu ibu dalam mengembangkan ketrampilan dalam menyusui, ibu mengetahui perubahan fisik yang terjadi pada dirinya dan mengerti bahwa perubahan tersebut normal, ibu mengetahui dan mengerti akan pertumbuhan dan perilaku bayi dan bagaimana seharusnya menghadapi dan mengatasinya, bantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri, mendukung suami dan keluarga yang mengerti bahwa ASI dan menyusui paling baik untuk bayi, memberikan dorongan yang baik bagi ibu agar lebih berhasil dalam menyusui, peran petugas kesehatan sangat penting dalam membantu ibu-ibu menyusui yang mengalami hambatan dalam menyusui, membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama, mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul, membantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI, menempatkan bayi didekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung), memberikan ASI pada bayi sesering mungkin, memberikan kolustrum dan ASI saja, menghindari susu botol dan “dot empeng”.

b) Tanda bayi cukup ASI

Bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan seperti bayi minum ASI tiap 2-3 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali dalam 2-3 minggu pertama, kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir, bayi akan

BAK paling tidak 6-8 x sehari, ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI, payudara terasa lebih lembek yang menandakan ASI telah habis, warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasah kenyal, pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan, perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya), bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup, dan bayi menyusuh dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

c) ASI Eksklusif

ASI eksklusif merupakan air susu ibu yang diberikan untuk bayi sejak baru lahir sampai 6 bulan tanpa makanan pendamping dan minuman pralakteal lainnya seperti hal dan contohnya adalah air gula, aqua, dan sebagainya, murni hanya ASI saja yang diberikan pada sang bayi dan anak. Inilah yang dimaksud dengan definisi pengertian asi eksklusif itu sendiri.

Pemberian ASI eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu setidaknya selama 4 bulan, tetapi bila mungkin sampai 6 bulan. Setelah bayi berumur 6 bulan, ia harus mulai diperkenalkan dengan makanan padat atau dikenal dengan istilah Makanan Pendamping ASI (MPASI), sedangkan ASI dapat diberikan sampai bayi berumur 2 tahun.

Tujuan pemberian ASI eksklusif adalah sang bayi dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik, mengandung antibodi, ASI mengandung komposisi yang tepat, mengurangi kejadian karies dentis, memberikan rasa aman dan nyaman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi, terhindar dari alergi, ASI meningkatkan kecerdasan bayi, membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan menghisap mulut bayi pada payudara sang ibu. Untuk sang ibu menyusui akan mendapatkan manfaat dan faedahnya antara lain

adalah sebagai kontrasepsi, meningkatkan aspek kesehatan ibu, membantu dalam hal penurunan berat badan, aspek psikologi yang akan memberikan dampak positif kepada ibu yang menyusui air susu ibu itu tersendiri.

j. Deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya

1) Infeksi masa nifas

Infeksi nifas adalah peradangan yang terjadi pada organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme atau virus ke dalam organ reproduksi tersebut selama proses persalinan dan masa nifas. Mikroorganisme penyebab infeksi nifas dapat berasal dari eksogen dan endogen. Beberapa mikroorganisme yang sering menyebabkan infeksi nifas adalah streptococcus, bacil coli dan staphylococcus.

Ibu yang mengalami infeksi nifas biasanya ditandai dengan demam (peningkatan suhu tubuh 38°C) yang terjadi selama 2 hari berturut-turut. Adapun faktor predisposisi infeksi nifas diantaranya perdarahan, trauma persalinan, partus lama, retensio plasenta serta keadaan umum ibu yang buruk (anemia dan malnutrisi).

Patofisiologi terjadinya infeksi nifas sama dengan patofisiologi infeksi yang terjadi pada sistem tubuh yang lain. Masuknya mikroorganisme ke dalam organ reproduksi dapat menyebabkan infeksi hanya pada organ reproduksi tersebut (infeksi lokal) atau bahkan dapat menyebar ke organ lain (infeksi sistemik). Infeksi sistemik lebih berbahaya daripada infeksi lokal, bahkan dapat menyebabkan kematian bila telah terjadi sepsis.

2) Robekan jalan lahir

Robekan jalan lahir merupakan laserasi atau luka yang terjadi di sepanjang jalan lahir (perineum) akibat proses persalinan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara disengaja (episiotomi) atau tidak sengaja. Robekan jalan lahir sering tidak diketahui sehingga

tidak tertangani dengan baik. Penyebab perdarahan post partum yang kedua setelah retensio plasenta adalah robekan jalan lahir.

Tanda-tanda ibu yang mengalami robekan jalan lahir adalah perdarahan segar yang mengalir dan terjadi segera setelah bayi lahir., kontraksi uterus baik, plasenta baik, kadang ibu terlihat pucat, lemah dan menggigil akibat berkurangnya haemoglobin. Berdasarkan kedalaman dan luasnya laserasi, robekan jalan lahir/perineum dibagi menjadi 4 tingkat, yaitu :

- a) Tingkat 1 : robekan hanya terjadi pada selaput lendir vagina atau tanpa mengenai kulit perineum.
- b) Tingkat 2 : robekan mengenai selaput lendir vagina dan otot perineum transversalis tapi tidak mengenai sphingter ani.
- c) Tingkat 3 : robekan mengenai seluruh perineum dan otot sphingter ani.
- d) Tingkat 4 : robekan sampai ke mukosa rektum.

3) Tertinggalnya sebagian sisa plasenta dalam uterus

Sisa plasenta yang masih tertinggal di dalam uterus dapat menyebabkan terjadinya perdarahan. Bagian plasenta yang masih menempel pada dinding uterus mengakibatkan kontraksi uterus tidak adekuat sehingga pembuluh darah yang terbuka pada dinding uterus tidak dapat berkontraksi/terjepitnya dengan sempurna (Maritalia,2014).

4. Asuhan Kebidanan Pada BBL Normal

a. Pengertian BBL

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin (Dewi,2010). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan

antara 2500 gram sampai 4000 gram dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2010).

Menurut M. Sholeh Kosim, 2007 Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat (Marmi, 2012). Hasil konsepsi yang baru saja keluar dari rahim seorang ibu melalui jalan lahir atau dengan bantuan alat tertentu sampai berusia 28 hari (Marmy, 2012).

b. Tujuan asuhan BBL

Tujuan Perawatan bayi Baru Lahir adalah Mencapai dan mempertahankan jalan nafas dan mendukung pernafasan, Mempertahankan kehangatan dan mencegah hipotermi, Memastikan keamanan dan mencegah cedera atau infeksi, dan Mengidentifikasi masalah-masalah aktual atau potensial yang memerlukan perhatian.

c. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut dewi Viviana (2010) ciri-ciri bayi baru lahir yaitu lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2.500-4.000 gram, panjang 45-53 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan \pm 40-60 x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, Nilai APGAR > 7, gerak aktif, bayi lahir langsung menangis kuat, refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, refleks moro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, refleks grasping (menggenggam) sudah baik, pada anak laki-laki kematangan ditandai dengan testis dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang, pada anak perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan

mayora, dan eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

d. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru lahir

Menurut Marm, (2012) adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan di luar uterus:

1) Sistem pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari

Tabel 2.6 Perkembangan Sistem Pulmoner

Umur kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru-paru terbentuk
26-28 hari	Dua bronki membesar
6 minggu	Dibentuk segmen bronkus
12 minggu	Diferensiasi lobus
16 minggu	Dibentuk bronkiolus
24 minggu	Dibentuk alveolus
28 minggu	Dibentuk surfaktan
34-36 minggu	Maturasi struktur (paru-paru dapat mengembangkan sistem alveoli dan tidak mengempis lagi)

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena adanya tekanan mekanis pada torak sewaktu melalui jalan lahir, penurunan tekanan oksigen dan kenaikan tekanan karbondioksida merangsang kemoreseptor pada sinus karotis (stimulasi kimiawi), dan rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang permulaan gerakan (stimulasi sensorik).

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini

menyebabkan cairan yang ada di paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia dan suhu akhirnya bayi memulai aktivasi napas untuk yang pertama kali.

2) Sistem peredaran darah

Aliran darah dari plasenta berhenti saat tali pusat diklem dan karena tali pusat diklem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi dan berdiri sendiri. Efek yang terjadi segera setelah tali pusat diklem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik. Hal yang paling penting adalah peningkatan tahanan pembuluh darah dan tarikan napas pertama terjadi secara bersamaan. Oksigen dari napas pertama tersebut menyebabkan sistem pembuluh darah berelaksasi dan terbuka sehingga paru-paru menjadi sistem bertekanan rendah. Ketika janin dilahirkan segera bayi menghirup udara dan menangis kuat, dengan demikian paru-paru berkembang. Tekanan paru-paru mengecil dan darah mengalir ke paru-paru.

3) Produksi panas (suhu tubuh)

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stres fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu di dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0.6°C sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus. Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi adalah Luasnya perubahan tubuh bayi, Pusat pengaturan suhu tubuh yang belum berfungsi secara sempurna, Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas.

Suhu tubuh normal pada neonatus adalah $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ melalui pengukuran di aksila dan rektum, jika suhu kurang dari 35°C maka bayi disebut mengalami hipotermia.

Gejala hipotermia:

- a) Sejalan dengan menurunnya suhu tubuh, maka bayi menjadi kurang aktif, letargi, hipotonus, tidak kuat menghisap ASI dan menangis lemah
- b) Pernapasan megap-megap dan lambat, serta denyut jantung menurun
- c) Timbul *sklerema*: kulit mengeras berwarna kemerahan terutama dibagian punggung, tungkai dan lengan
- d) Muka bayi berwarna merah terang
- e) Hipotermia menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme tubuh yang akan berakhir dengan kegagalan fungsi jantung, perdarahan terutama pada paru-paru, ikterus dan kematian.

Empat mekanisme kehilangan panas tubuh dari bayi baru lahir:

- a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda disekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Contohnya : menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang bayi baru lahir, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir.

- b) Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara). Contoh: membiarkan atau menmpatkan bayi baru lahir dekat jendela, membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin.

c) Radasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemisahan panas antara dua objek yang mempunyai suhu yang berbeda. Contoh : bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan dengan air conditioner (AC) tanpa diberikan pemanas (radiant warmer), bayi baru lahir dibiarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir ditiidurkan berdekatan dengan ruangan yang dingin, misalnya dekat tembok.

d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara, aliran udara yang melewati.

4) Keseimbangan cairan dan fungsi ginjal

Fungsi ginjal neonatus belum sempurna, hal ini karena jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa, tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal dan aliran darah ginjal (*renal blood flow*) pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa. Bayi berumur tiga hari ginjalnya belum dipengaruhi oleh pemberian air minum, sesudah lima hari barulah ginjal mulai memproses air yang didapatkan setelah lahir (Patricia, 2014)

Bayi baru lahir cukup bulan memiliki beberapa defisit struktural dan fungsional pada sistem ginjal. Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urin pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu 30-60 ml. Normalnya dalam urin tidak terdapat protein atau

darah, debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal (Patricia, 2014)

5) Saluran pencernaan

Masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium (zat yang berwarna hitam kehijauan). Adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan oleh tinja tradisional pada hari ke 3-4 yang berwarna coklat kehijauan (Patricia, 2014).

Aktifitas mulut saat lahir sudah mulai berfungsi yaitu menghisap dan menelan, saat menghisap lidah berposisi dengan palatum sehingga bayi hanya bernapas melalui hidung, rasa kecap dan mencium sudah ada sejak lahir, saliva tidak mengandung enzim tepung dalam tiga bulan pertama. Adapun adaptasi saluran pencernaan adalah:

- a) Pada hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100 cc
- b) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida
- c) Difisiensi lipase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir
- d) Kelenjar lidah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia 2-3 bulan.

6) Hepar

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan lemak dan glikogen. Sel-sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna. (Patricia, 2014).

7) Imunologi

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah dan meminimalkan infeksi. (Patricia, 2014)

Bayi baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibodi keseluruhan terhadap antigen asing masih belum bisa dilakukan sampai awal kehidupannya. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh. Karena adanya defisiensi kekebalan alami yang didapat ini, bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai. Oleh karena itu pencegahan terhadap mikroba dan deteksi dini infeksi menjadi sangat penting. (Patricia, 2014)

8) Metabolisme

Jam-jam pertama energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat dan pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat. (Patricia, 2014)

Energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir, diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula darah mencapai 120 mg/100 ml. Apabila oleh sesuatu hal, misalnya bayi dari ibu yang menderita DM dan BBLR perubahan glukosa menjadi glikogen akan meningkat atau terjadi gangguan pada metabolisme asam lemak yang tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus, maka kemungkinan besar bayi akan menderita hipoglikemi. (Patricia, 2014)

Memfungsikan otak, bayi baru lahir memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Setelah tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir, seorang bayi harus mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Setiap bayi baru lahir glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara, yaitu melalui penggunaan ASI (bayi baru lahir sehat harus didorong untuk diberi ASI secepat mungkin setelah lahir), melalui penggunaan cadangan glikogen (*glikogenis*), melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (*gluconeogenesis*). (Patricia, 2014)

9) Kelenjar Endokrin

Adapun penyesuaian pada sistem endokrin adalah: (Patricia, 2014)

- a) Kelenjar tiroid berkembang selama minggu ke-3 dan 4.
- b) Sekresi-sekresi thyroxyn dimulai pada minggu ke-8. Thyroxyn maternal adalah bisa memintasi plasenta sehingga fetus yang tidak memproduksi hormon thyroid akan lahir dengan hypotiroidisme konginetal jika tidak ditangani akan menyebabkan reterdasi mental berat.
- c) Kortek adrenal dibentuk pada minggu ke-6 dan menghasilkan hormon pada minggu ke-8 atau minggu ke-9
- d) Pankreas dibentuk dari foregut pada minggu ke-5 sampai minggu ke-8 dan pulau langerhans berkembang selama minggu ke-12 serta insulin diproduksi pada minggu ke-20 pada infant dengan ibu DM dapat menghasilkan fetal hyperglikemi yang dapat merangsang hyperinsulinemia dan sel-sel pulau hyperplasia hal ini menyebabkan ukuran fetus yang berlebih.

- e) Hyperinsulinemia dapat memblock maturasi paru sehingga dapat menyebabkan janin dengan risiko tinggi distress pernapasan

10) Keseimbangan asam basa

Derajat keasaman (Ph) darah pada waktu lahir rendah, karena glikolisis anaerobik. Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensi asidosis. (Patricia, 2014)

11) Susunan syaraf

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang stabil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut dan tremor pada ekstremitas. Perkembangan neonatus terjadi cepa ; sewaktu bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya, kontrol kepala,tersenyum) akan berkembang. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. (Patricia, 2014)

e. Kunjungan Neonatal

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015 pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu : (Patricia, 2014)

1) Kunjungan Neonatal pertama 6 jam – 48 jam setelah lahir (KN 1)

Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilaksanakan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (≥ 24 jam) dan untuk bayi yang lahir di rumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam, maka pelayanan dilaksanakan pada 6 - 24 jam setelah lahir. Hal yang dilaksanakan jaga kehangatan tubuh bayi, berikan Asi Eksklusif, cegah infeksi, rawat tali pusat.

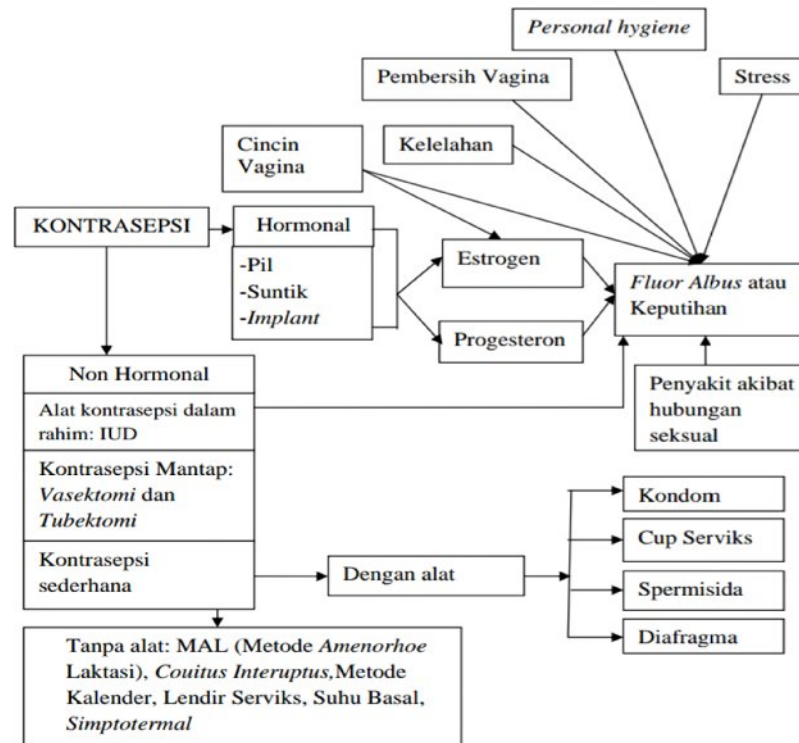
2) Kunjungan Neonatal kedua hari ke 3 – 7 setelah lahir (KN 2)

Hal yang dilakukan adalah jaga kehangatan tubuh bayi, berikan Asi Eksklusif, cegah infeksi, dan rawat tali pusat.

3) Kunjungan Neonatal ketiga hari ke 8 – 28 setelah lahir (KN 3)

Hal yang dilakukan adalah periksa ada / tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit. Hal yang dilakukan yaitu jaga kehangatan tubuh bayi, beri ASI Eksklusif dan rawat tali pusat.

5. Konsep Dasar Keluarga Berencana



Wiknjosastro (2007), Manuaba (2010), Sulistyawati (2013), Handayani (2010), Fakhidah (2013), Rimza (2003), Hidayati dkk (2010), Wijanti dkk. (2011), Triyani dan Sulistiani (2013), Sinclair (2010), Nurlaila (2010), Pudiastuti (2010)

Gambar 1. Bagan Kontrasepsi

B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan berdasarkan Keputusan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Menkes/SK/VII/2007. Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian,

perumusan diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

Standar 1 : Pengkajian

1. Pernyataan standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

2. Kriteria pengkajian

- a. Data tepat, akurat dan lengkap.
- b. Terdiri dari data subyektif (hasil anamnese ; biodata, keluhan utama, riwayat *obstetric*, riwayat kesehatan dan latar belakang budaya).

Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).

Standar 2 : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan.

1. Pernyataan standar

Bidan menganalisis data yang telah diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa, dan masalah kebidanan yang tepat.

2. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan.

Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan, masalah dirumuskan sesuai kondisi klien dan dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Standar 3: Perencanaan

1. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

2. Kriteria perencanaan

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- b. Melibatkan klien, pasien atau keluarga
- c. Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial/budaya, klien/keluarga.

- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumber daya serta fasilitas yang ada.

Standar 4 : implementasi

1. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

2. Kriteria implementasi

Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosialspiritual- kultural, setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga (*inform consen*), melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based, melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan, menjaga privasi klien/pasien, melaksanakan prinsip pencegahan infeksi, mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan, menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai, melakukan tindakan sesuai standar dan mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

Standar 5: Evaluasi

1. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

2. Kriteria evaluasi

Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien, hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga, evaluasi dilakukan sesuai dengan standar dan hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

Standar 6: Pencatatan Asuhan Kebidanan.

1. Pernyataan standar

Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

2. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

- a. Pencatatan dilakukan sesegera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
- b. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- c. S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.
O data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
A hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
Padalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif ; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

C. Kewenangan Bidan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan pada BAB III, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi:

Pasal 9

Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi:

1. Pelayanan kesehatan ibu.
2. Pelayanan kesehatan anak dan
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Pasal 10

1. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.

2. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

- a. Pelayanan konseling pada masa pra hamil.
- b. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal.
- c. Pelayanan persalinan normal.
- d. Pelayanan ibu nifas normal.
- e. Pelayanan ibu menyusui dan
- f. Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.

Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk :

- a. Episiotomi.
- b. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
- c. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan.
- d. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil.
- e. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
- f. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu
- g. ASI eksklusif.
- h. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan
- i. Postpartum.
- j. Penyuluhan dan konseling.
- k. Bimbingan pada kelompok ibu hamil.
- l. Pemberian surat keterangan kematian dan
- m. Pemberian surat keterangan cuti bersalin.
- n. Studi kasus asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal dan rujukan kasus
- o. Partus lama dilakukan sesuai pasal 10 (sepuluh).
- p. Studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil normal sampai masa nifas dilakukan sesuai pasal 10 (sepuluh).

D. Kerangka Pikir

Asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) adalah pemberian asuhan kebidanan sejak kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir hingga memutuskan menggunakan KB ini bertujuan sebagai upaya untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan KB. Menurut Sarwono (2006) kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin lamanya hamil normal adalah 280 hari (9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Pada kehamilan akan mengalami perubahan fisiologis seperti: sistem reproduksi, sistem payudara, sistem endoktrin, sistem perkemihan, sistem pencernaan, sistem muskuloskeletal, sistem kardiovaskuler, sistem integumen, sistem metabolisme, sistem berat badan dan indeks masa tubuh, sistem darah dan pembekuan darah, sistem persyarafan dan sistem pernapasan.

Pada kehamilan juga akan mengalami perubahan psikologis seperti: kecemasan, ketegangan, merasa tidak feminim, takut dan tidak nyaman. Asuhan yang diberikan adalah bersifat menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien, apakah kebutuhan perlu konseling atau penyuluhan.

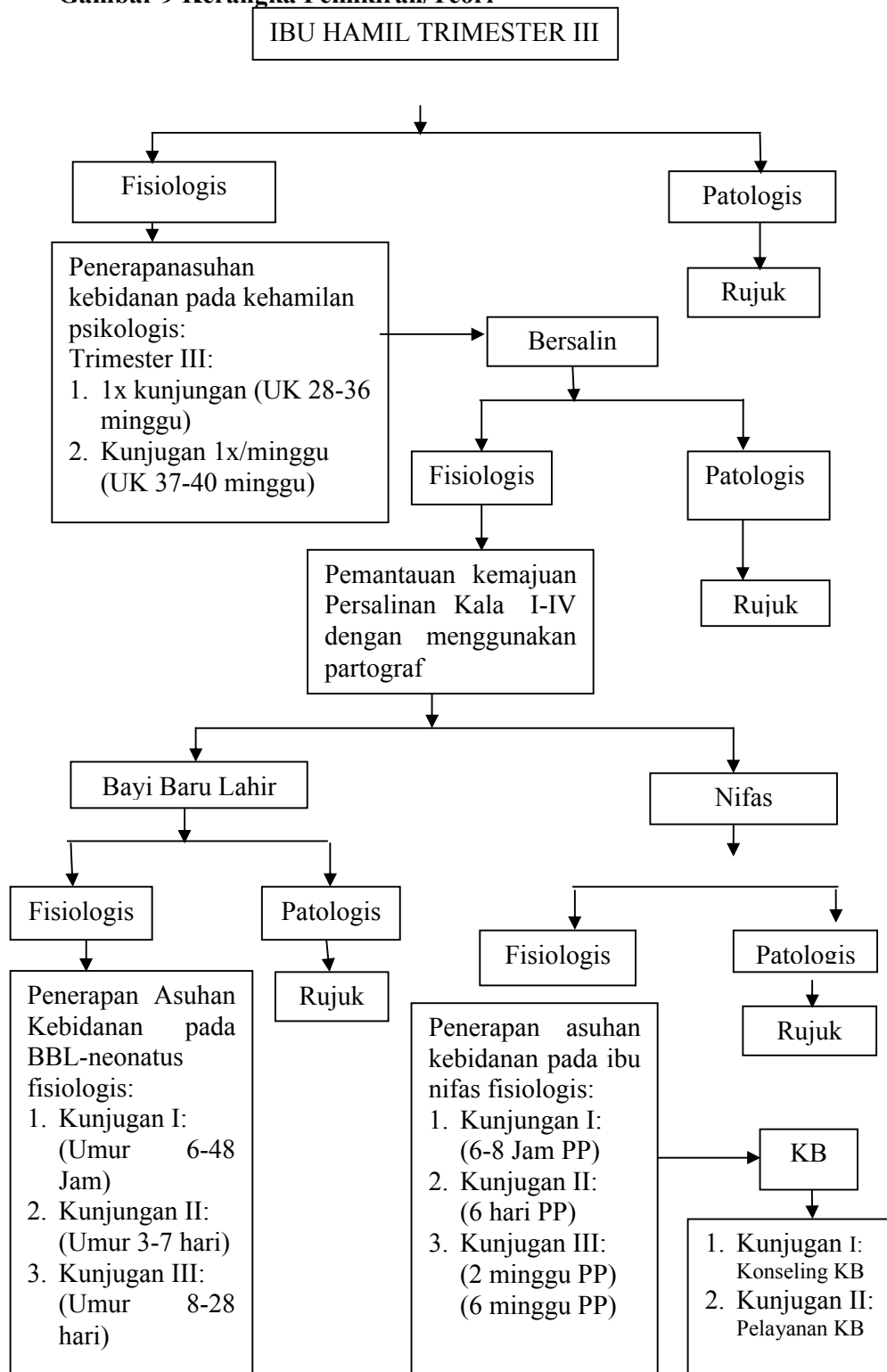
Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2007). Adapun tahapan dalam persalinan: kala I yaitu kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). asuhan yang diberikan pada kala I memantau kemajuan persalinan menggunakan partograf, memberi dukungan persalinan, pengurangan rasa sakit dan persiapan persalinan. Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Marmi, 2012). Asuhan yang

dilakukan pada kala II melibatkan keluarga, dukungan psikologis, membantu memilih posisi yang nyaman, melatih ibu cara meneran dan memberi nutrisi.

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya placenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Asuhan yang diberikan pada kala III yaitu pemberian oxytosin kemudian melahirkan placenta. Kala IV yaitu 2 jam pertama setelah persalinan. Asuhan yang diberikan pada kala IV yaitu memantau keadaan ibu seperti: tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan (Marmi,2012).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah placenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati,2009). Asuhan yang diberikan pada masa nifas adalah: memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda infeksi, memastikan ibu mendapat nutrisi dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik.

Menurut Wahyuni (2013) bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500-4000 gram. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir adalah mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi. Pemeriksaan tanda bahaya pada bayi dan pastikan bayi mendapat ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam. Pada program keluarga berencana fase menjarangkan kehamilan periode usia istri antara 20-35 tahun untuk mengatur jarak kehamilannya dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD, suntikan, pil, implan, dan metode sederhana.

Gambar 9 Kerangka Pemikiran/Teori

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Laporan Kasus

Studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.Y.K di Puskesmas Lelogama periode tanggal 06 Maret 2019 S/D 06 Mei 2019” dilakukan dengan menggunakan metode penelaah kasus yang terdiri dari unit tunggal berarti satu orang ibu yang diberikan asuhan sejak masa kehamilan hingga KB dengan metode penelitian deskriptif yaitu menggambarkan atau memotret masalah tersebut. Laporan kasus ini membahas tentang Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada ibu hamil trimester III sampai pada perawatan masa nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan metode tujuh langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.

B. Lokasi dan waktu

Lokasi studi kasus merupakan tempat, dimana pengambilan kasus dilakukan (Notoatmodjo,2010). Pada kasus ini tempat pengambilan kasus dilaksanakan di Puskesmas Lelogama. Waktu studi kasus merupakan batas waktu dimana pengambilan kasus diambil (Notoatmodjo,2010). Pelaksanaan studi kasus dilakukan pada tanggal 06 Maret 2019 S/D 06 Mei 2019”.

C. Subyek Laporan kasus

Subyek laporan kasus merupakan hal atau orang yang akan dikenai dalam kegiatan pengambilan kasus (Notoatmodjo, 2010). Subyek yang diambil pada kasus ini adalah Ny. Y.K.

D. Instrumen

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010). Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan.

Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi, pemeriksaan fisik, dan pertolongan persalinan yaitu: Tensimeter, Stetoskop, Timbangan berat badan, Termometer, jangka panggul, jam tangan, pita metlit, Doppler, Jelly, Tisu, partus set, heating set, kapas DTT, kasa steril, alat pelindung diri (APD), handscoon air mengalir untuk cuci tangan, Sabun serta handuk kecil yang kering dan bersih.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, KB dan pulpen.
3. Alat bahan yang digunakan untuk studi dokumentasi adalah catatan medik atau status pasien.

E. Teknik pengumpulan data:

1. Data primer

a. Observasi:

Observasi merupakan teknik pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan pancaindra maupun alat. Sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil yang data obyektif meliputi: keadaan umum, tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu, pernapasan, dan nadi), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran lengan atas, pemeriksaan fisik (wajah, mata, mulut, leher, payudara, abdomen, ekstermitas), pemeriksaan kebidanan

(palpasi uterus *Leopold* I – IV dan auskultasi denyut jantung janin). Serta pemeriksaan penunjang (pemeriksaan *hemoglobin*) (Notoatmodjo, 2012).

b. Wawancara

Wawancara adalah proses tanya jawab yang dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat dari seseorang sasaran penelitian. pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang berisi pengkajian meliputi: anamnese identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu dan riwayat psikososial. (Notoatmodjo, 2012). Wawancara dilakukan pada ibu hamil trimester III, keluarga dan bidan.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh selain dari pemeriksaan fisik tetapi diperoleh dari keterangan keluarga sama lingkungannya, mempelajari status dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan studi (Notoatmodjo, 2010). Data sekunder diperoleh dengan cara studi dokumentasi yang adalah bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumentasi baik dokumen resmi maupun dokumen tidak resmi, meliputi laporan, catatan-catatan dalam bentuk kartu klinik.

Sedangkan dokumen resmi adalah segala bentuk dokumen di bawah tanggung jawab institusi tidak resmi seperti biografi, catatan harian (Notoatmodjo, 2010). Dalam studi kasus ini, dokumentasi dilakukan dengan cara pengumpulan data yang diambil dari rekam medik di Puskesmas Lelogama dan buku kesehatan ibu dan anak.

F. Triangulasi Data

Triangulasi adalah teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah tersedia. Dalam triangulasi data ini penulis mengumpulkan data dari sumber data yang berbeda-beda yaitu dengan cara:

1. Observasi

Uji validitas dengan pemeriksaan fisik inspeksi (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar), pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang.

2. Wawancara

Uji validitas data dengan wawancara pasien, keluarga (suami), dan bidan.

3. Studi Dokumentasi

Uji validitas data dengan menggunakan catatan medik dan arsip yang ada.

G. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi, pemeriksaan fisik, dan pertolongan persalinan yaitu: Tensimeter, Stetoskop, Timbangan berat badan, Termometer, jangka panggul, jam tangan, pita metlit, Doppler, Jelly, Tisu, partus set, heating set, kapas DTT, kasa steril, alat pelindung diri (APD), handscoon air mengalir untuk cuci tangan, Sabun serta handuk kecil yang kering dan bersih.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan KB.
3. Alat bahan yang digunakan untuk studi dokumentasi adalah catatan medik atau status pasien.

H. Etika Penelitian

Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Penelitian kasus adalah penelitian yang dilaksanakan dengan metode ilmiah yang telah teruji *validitas* dan *reliabilitas*. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 3 hal diatas. Dalam menuliskan laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus diatasi adalah *informed consent*, *anonymity* dan *confidentiality*.

1. *Informed Consent*

Informed consent adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang dilakukan terhadap pasien (Pusdiklatnakes, 2013).

2. *Anonymity*

Sementara itu hak *anonymity* dan *confidentiality* didasari hak kerahasiaan. Subyek penelitian memiliki hak untuk ditulis atau tidak ditulis namanya atau anonym dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaanya. Laporan kasus yang akan dilakukan, penulis menggunakan hak *informed consent* serta hak *anonymity* dan *confidentiality* dalam penulisan studi kasus (Pusdiklatnakes, 2013).

3. *Confidentiality*

Sama halnya dengan *anonymity*, *confidentiality* adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perijinan dari pihak yang berkaitan. Manfaat *confidentiality* adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien (Pusdiklatnakes, 2013).

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Umum Lokasi Studi Kasus

Studi kasus Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. Y.K G2 P1 A0 AH1 UK 38 minggu janin tunggal hidup letak kepala keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Lelogama periode tanggal 06 maret sampai dengan 06 Mei 2019. Studi kasus ini dilakukan di Puskesmas Lelogama. Puskesmas Lelogama adalah salah satu Puskesmas dalam wilayah Kabupaten Kupang. Puskesmas Lelogama terletak di Kelurahan Lelogama Kecamatan Amfoang Selatan. Wilayah kerja Puskesmas Lelogama meliputi 12 RT, 04 RW dan 7 posyandu. Wilayah Kerja Puskesmas Lelogama berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Oh' aem, Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Leloboko, Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Fatusuki , Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Fatumetan.

Wilayah Kerja Puskesmas Lelogama mencakup seluruh penduduk yang berdomisili di kelurahan Lelogama. Puskesmas Lelogama menjalankan beberapa program diantaranya Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), KB, Gizi, Imunisasi, Anak, ANC, dan pertolongan persalinan. Selain itu meskipun Puskesmas Lelogama juga menerima pertolongan persalinan. Dalam upaya pemberian pelayanan kepada masyarakat, selanjutnya dikembangkan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang terdiri dari 2 jenis posyandu yaitu 6 posyandu balita dan 1 posyandu lanjut usia. Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Lelogama dokter magang/intersif 1 orang, Bidan 4 orang, Perawat 7 orang.

I. PENGKAJIAN

Tanggal : 05 Maret 2019
 Pukul : 10.30 wita
 Oleh : Sonya Erni Lubalu

1. Data Subyektif

a) Biodata

Nama : Ny. Y .K	Nama Suami : Tn. A.T
Umur : 22 Tahun	Umur : 25 Tahun
Suku/Bangsa: Timor/Indonesia	Suku/Bangsa: Timor/Indonesia
Agama: Kristen Protestan	Agama: Kristen Protestan
Pendidikan: SMA	Pendidikan: SMA
Pekerjaan: IRT	Pekerjaan: Petani
Penghasilan: -	Penghasilan: < Rp 5.00.000
Alamat Rumah: Lelogama 11 / 04	Alamat Rumah: Lelogama 11 / 04

b) Keluhan utama: Ibu mengatakan tidak ada keluhan

c) Riwayat Haid: Ibu mengatakan menarche pertama kali pada umur 15 tahun, siklus haidnya 28 hari, lama haidnya 3-4 hari, dan ganti pembalut 3 kali dalam sehari. HPHT 12-08-2018.

d) Riwayat perkawinan: Ibu mengatakan sudah menikah sah, umur pada saat menikah 21 tahun dan lama menikah 1 tahun

e) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu.

1. Riwayat kehamilan yang lalu: Ibu mengatakan pada kehamilan awal ibu sering mual muntah di pagi hari dan masih dapat makan dan minum. Ibu mengatakan pemeriksaan kehamilannya yang lalu di puskesmas
2. Riwayat kehamilan sekarang: Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir pada tanggal 12-08-2018, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pergerakan anak pertama kali dirasakan sejak umur kehamilan 4 bulan. Ibu mengatakan sudah pernah mendapatkan

imunisasi TT, ibu mendapatkan obat berupa SF, Vitamin C, dan Kalk selama kehamilan.

3. Riwayat persalinan yang lalu

Tabel 6 riwayat persalinan yang lalu

NO	Tgl/Bln & Tahun Persalinan	Jenis Persalinan	UK	Penolong	Tempat	Keterangan			
						LH	JK	BB	Keadaan
1	30-01-2015	Normal	9 bulan	Bidan	Polindes	V	P		Hidup
2	INI	G2P1AO AH1							

f) Riwayat KB

1. KB yang pernah digunakan: Ibu mengatakan tidak menggunakan KB.
2. Alasan berhenti: -
3. Riwayat kesehatan ibu: Ibu mengatakan tidak sedang menderita dan tidak pernah menderita penyakit turunan maupun menular (jantung, diabetes, TBC, hipertensi, hepatitis, campak, varisela, malaria, PMS)
4. Riwayat kesehatan keluarga: Ibu mengatakan tidak sedang menderita dan tidak pernah menderita penyakit turunan maupun menular (jantung, diabetes, TBC, hipertensi, hepatitis, campak, varisela, malaria, PMS)

5. Pola kebiasaan sehari-hari

Tabel 7 Pola kebiasaan sehari-hari

Pola	Sebelum Hamil	Selama Hamil
------	---------------	--------------

Nutrisi	Makan. Frekuensi: 3x/hari Jenis: Nasi, sayur, ikan Porsi: 1 piring Minum. Frekuensi: ± 8 gelas/hari Jenis: Air putih	Makan. Frekuensi: 3x/hari Jenis: Nasi, sayur, ikan Porsi: ½ -1 piring Minum. Frekuensi: ± 6 gelas/hari Jenis: Air putih
Eliminasi	BAB Frekuensi: ± 1x/hari Warna: Kecoklatan Konsistensi: Lunak BAK Frekuensi: ± 4-5x/hari Warna: Kekuningan Konsistensi: Encer	BAB Frekuensi: ± 1x/hari Warna: Kecoklatan Konsistensi: Lunak-keras BAK Frekuensi: ± 5-6x/hari Warna: Kekuningan Konsistensi: Encer
Istirahat	Tidur siang: ± 1 jam/hari Tidur malam: ± 7-8 jam/hari Keluhan: Tidak ada	Tidur siang: ± 1 jam/hari Tidur malam: ± 6-7jam/hari Keluhan: Susah tidur pada malam hari
Aktivitas	Ibu melakukan pekerjaan rumah seperti biasa	Ibu melakukan pekerjaan rumah seperti biasa, dibantu oleh keluarga
Seksualitas	Tidak ditanyakan	Tidak ditanyakan
Kebiasaan Lain	Ibu tidak merokok, mengkonsumsi minuman keras, mengkonsumsi obat-obatan selain saran dokter	Ibu tidak merokok, mengkonsumsi minuman keras, mengkonsumsi obat-obatan selain saran dokter dan bidan

6. Riwayat psikososial: Ibu mengatakan dirinya dan suami serta keluarga senang dengan kehamilan saat ini, keluarga memberikan dukungan kepada ibu, ibu mengatakan ingin melahirkan di Puskesmas Lelogama, ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti biasa dibantu oleh keluarga, ibu meneriama apapun jenis kelamin anaknya, pengambil keputusan dalam keluarga adalah

suami dan ibu tidak mempunyai kebiasaan seperti merokok, minum minuman keras, konsumsi kopi, obat terlarang, jamu, dll

7. Riwayat sosial dan kultural.

- a) Kebiasaan melahirkan ditolong oleh: Ibu mengatakan persalinan pertama ditolong oleh bidan
- b) Pantangan makan: Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan sebelum hamil dan selama hamil.
- c) Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan: Ibu mengatakan kepercayaan orang Timor melakukan tatobi dan panggang setelah melahirkan agar badan kembali segar dan kuat, ibu melakukannya di atas arang panas dengan dilapisi kayu sebagai tempat pembaringan.

2. Data Obyektif

a) Pemeriksaan Fisik Umum

- (1) Keadaan umum : Baik
- (2) Kesadaran : Komposmentis
- (3) Berat badan : 58 kg
- (4) Tinggi badan : 158 cm
- (5) Bentuk tubuh : Lordosis
- (6) Tanda-tanda vital ibu: Tanda-tanda vital dalam batas normal.
Tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,6⁰C, nadi 80x/menit, pernapasan 18x/menit, Lila 24 cm

b) Pemeriksaan Fisik Obstetri

Inspeksi

- (1) Kepala: Tidak ada benjolan abnormal, kulit kepala bersih, simetris, warna rambut hitam.
- (2) Mata : Simetris, konjungtiva pucat, sklera putih
- (3) Hidung: simetris, tidak ada polip
- (4) Telinga: Simetris, tidak serumen
- (5) Mulut: Mukosa bibir lembab dan tidak ada caries gigi

- (6) Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, dan tidak ada pembendungan vena yugularis
- (7) Dada: Tidak ada benjolan abnormal, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan
- (8) Abdomen: Tidak ada bekas luka operasi

Palpasi :

Leopold I : Pada fundus teraba bundar, tidak melenting (bokong), TFU 3 jari bawah processus xiphoideus.

Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba datar, memanjang, keras (punggung), pada perut bagian kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin

Leopold III : Pada pintu bawah panggul/simpisis teraba bulat, keras dan melenting (kepala)

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP, divergen (3/5)

TFU Mc Donald: 32 cm

TBBJ: (32-11) x 155: 3.255 gram

Auskultasi: DJJ: terdengar jelas pada sisi perut bagian kanan di bawah pusar, frekuensi 148x/menit, teratur

Perkusi: Refleks patela +/-

Pemeriksaan Panggul: Luar : Tidak dilakukan

Dalam : Tidak dilakukan

- (9) Ekstremitas: Kuku jari tangan pucat, kuku jari kaki pucat, tidak ada varises pada kaki, tidak ada oedema

c) Pemeriksaan penunjang

(1) Darah:

- (a) Golongan Darah : B
- (b) HB : 12,9 gr/dl
- (c) HbSAg : Tidak dilakukan
- (d) DDR : Tidak dilakukan
- (e) USG : Tidak dilakukan

a. Analisa Data dan Masalah

Tabel 8 Analisa data dan masalah

Diagnosa	Data Dasar
Asuhan kebidanan	Ds : Ibu mengatakan datang untuk memeriksakan
pada Ny. Y.K umur	kehamilan sesuai dengan jadwal kunjungan.
22 tahun	Ibu mengatakan hamil anak ke-2, pernah
G2P1A0AH1 UK	melahirkan normal 1 kali. HPHT: 14-06-
38 minggu janin	2018
tunggal, hidup,	Do : TP: 21-maret-2019
intrauteri, letak	❖ Inspeksi:
kepala, keadaan ibu	Keadaan Umum : Baik
dan janin baik	Kesadaran : Composmentis
	Bentuk Tubuh : Lordosis
	Tanda-tanda Vital diperoleh hasil: Berat
	Badan: 58 Kg, Tekanan Darah:
	110/70MmHg, Denyut Nadi: 80x/Menit,
	Suhu Tubuh: 36,6 ⁰ C, Pernapasan: 18x/Menit
	Pemeriksaan Fisik: wajah tidak pucat dan
	tidak oedema, konjungtiva tidak pucat, tidak
	ada pembesaran kelenjar di leher, payudara
	simetris, mengalami hiperpigmentasi, puting
	menonjol, tidak ada pengeluaran colostrum.

❖ Palpasi:

Leopold I : 3 jari di bawah prosesus xifoideus, teraba bagian bulat dan tidak melenting(bokong)

Leopold II: ekstermitas atau bagian kecil di sebelah kanan teraba bagian datar keras seperti papan, dan tahanan kuat pada sebelah kiri

Leopold III: Presentasi terendah teraba bulat dan melenting (Kepala).

Leopold IV: Kepala sudah masuk PAP divergen.

TFU MC Donald 32 Cm

TBBJ : $(32-11) \times 155 = 3.255$ gram

❖ Auskultasi

DJJ : Terdengar jelas pada sisi perut bagian kanan di bawah pusar, frekuensi 148x/menit, teratur

❖ Perkusi

RefleksPatella : Tungkai kaki kanan +, kiri +

b. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada

c. Tindakan Segera

Tidak ada

d. Perencanaan

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu.
R/ informasi yang diberikan merupakan hak ibu, sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan.
2. Beritahu ibu hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan, dan umur kehamilan.
R/ informasi yang diberikan memberikan gambaran kondisi ibu dan janin.
3. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang.
R/ jenis makanan yang perlu dikonsumsi ibu hamil tentunya makanan yang dapat memenuhi kebutuhan zat gizi sesuai dengan ketentuan gizi seimbang yang sangat penting untuk kesehatan ibu, mencukupi kebutuhan energi ibu, memperlancar metabolisme tubuh, dan berguna bagi pertumbuhan janin dalam kandungan serta mempersiapkan pembentukan ASI.

4. Jelaskan ketidaknyamanan pada trimester III yang dialami ibu seperti sakit punggung bagian bawah.
R/ memudahkan pemahaman, membantu ibu/pasangan untuk melihat kehamilan sebagai kondisi yang sehat dan normal, bukan sakit.
5. Jelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III.
R/ Memastikan bahwa ibu akan mengenali gejala yang harus dilaporkan. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupcio plasenta). Semua kondisi tersebut dapat membahayakan janin dan membutuhkan evaluasi secepatnya.
6. Jelaskan tanda-tanda bahaya persalinan seperti perut mules secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir.
R/ Penyuluhan memberi kesempatan untuk mematangkan persiapan persalinan dan kelahiran. Tanda tersebut muncul dari beberapa hari hingga 2 sampai 3 minggu sebelum persalinan dimulai.
7. Anjurkan ibu untuk minum obat teratur yaitu tablet SF 30 tablet diminum dengan dosis 1x1 pada malam hari, Vitamin C 10 tablet diminum dengan dosis 1x1 pada malam hari, Kalac 10 tablet diminum dengan dosis 1x1 pada pagi hari dan tidak boleh minum obat bersamaan dengan teh, kopi, dan susu.
R/ Teh, kopi dan susu dapat menghambat penyerapan obat.
8. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
R/ Istirahat yang cukup sangat penting untuk memenuhi kebutuhan metabolisme yang disebabkan oleh pertumbuhan jaringan ibu dan janin.
9. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri.

R/ untuk membantu mencegah terjadinya infeksi dan pertumbuhan mikroorganisme.

10. Motivasi ibu untuk kontrol ulang dan jadwalkan kunjungan rumah.

R/ Beberapa mungkin tidak menyadari pentingnya kunjungan rutin ke pemberi asuhan pada saat mereka sehat dan tidak ada masalah. Pentingnya penetapan waktu beberapa pemeriksaan pada periode gestasi tertentu juga perlu diketahui.

11. Diskusikan persiapan persalinannya seperti memilih tempat persalinan, transportasi untuk ke tempat persalinan, pendamping persalinan, biaya persalinan dan perlengkapan yang dibutuhkan untuk persalinan (pembalut, kain, perlengkapan bayi, dll).

R/ Kurangnya persiapan di akhir kehamilan dapat mengindikasikan masalah finansial, sosial, atau emosi.

12. Dokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

R/ Dengan mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya.

e. Pelaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik

Tafsiran partus : 21 Maret 2019

TTV: Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 84x/menit

Pernapasan : 19x/menit

Suhu : 36,5⁰ c

Palpasi :

Leopold I : TFU 3 jari bawah prosesus xifoideus, teraba bagian lunak, kurang bulat, tidak melenting (bokong).

Leopold II : Pada bagian kanan ibu teraba bagian-bagian terkecil dari janin, dan pada bagian kiri ibu teraba keras, datar seperti papan (punggung).

Leopold III : Pada bagian fundus teraba keras, bulat, melenting, bagian terbawah janin sudah masuk PAP.

Leopold IV : bagian terendah janin sudah masuk PAP.

Taksiran Berat Janin : $(32-11) \times 155 = 3255$ gram.

Askultasi : 148 x/menit

2. Menganjurkan ibu untuk memperhatikan kebutuhan nutrisi dengan makan makanan yang sehat dan bergizi seperti nasi, lauk pauk, sayur-sayuran, dan buah-buahan serta minum air putih 8-9 gelas sehari, bila perlu susu 1 gelas sehari, tidak ada pantangan makan apapun bagi ibu.
3. Menjelaskan ketidaknyamanan pada trimester III yang dialami ibu seperti sakit punggung atas dan bawah disebabkan oleh bentuk tulang punggung yang kedepan, pembesaran payudara, atasi dengan mekanika tubuh yang benar. Sakit punggung atas dan bawah disebabkan oleh bentuk tulang punggung ke depan karena pembesaran rahim, kejang otot karena tekanan terhadap akar saraf di tulang belakang, penambahan ukuran payudara, kadar hormon yang meningkat menyebabkan kartilago di dalam sendi-sendi besar menjadi lembek, kelelahan, mekanisme tubuh yang kurang baik saat mengangkat barang dan mengambil barang. Gunakan mekanika tubuh yang baik, misalnya:
 - a. Agar kaki (paha) yang menahan beban dan tegangan (bukan punggung), jangan membungkuk saat mengambil barang, tetapi berjongkok
 - b. Lebarkan kaki dan letakkan satu kaki sedikit di depan kaki yang lain saat membungkuk agar terdapat dasar yang luas untuk keseimbangan saat bangkit dari posisi jongkok.
 - c. Gunakan bra yang menopang payudara dengan ukuran yang tepat.
 - d. Hindari menggunakan sepatu hak tinggi, mengangkat beban berat, dan kelelahan.
 - e. Gunakan kasur yang nyaman dan tidak terlalu lunak (jangan mudah melengkung).
 - f. Alasi punggung dengan bantal tipis untuk meluruskan punggung

- g. Masase punggung oleh suami menjelang tidur atau saat santai untuk mengurangi nyeri punggung.
4. Menjelaskan tanda bahaya pada kehamilan trimester III. Gejala yang khususnya berhubungan dengan trimester ketiga adalah nyeri epigastrik, sakit kepala, sakit kepala, gangguan visual, edema pada wajah dan tangan, tidak ada gerakan janin, gejala infeksi (vaginitis atau ISK), dan perdarahan vagina atau nyeri abdomen hebat (plasenta previa, abrupsis plasenta).
5. Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir.
6. Memberikan ibu terapi tablet SF 30 tablet dengan dosis 1x1 diminum pada malam hari, Vitamin C dengan dosis 1x1 diminum pada malam hari dengan dosis 1x1, Kalac 10 tablet diminum dengan dosis 1x1 pada pagi hari dan obat tidak boleh diminum bersamaan dengan teh, kopi dan susu dapat menghambat proses penyerapan obat.
7. Menganjurkan ibu untuk memperhatikan pola istirahat dengan beristirahat ketika merasa lelah, tidak bekerja terlalu berat, tidur siang 1-2 jam sehari dan tidur malam 7-8 jam.
8. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga personal hygiene, yaitu mandi 2x/hari, keramas 1x 2 hari, gosok gigi 2-3x/hari, mengganti pakian dalam minimal 2 kali sehari atau setelah BAB/BAK.
9. Memotivasi ibu untuk kontrol ulang di Pustu pada tanggal 04 Mei 2019
10. Mendiskusikan persiapan persalinannya seperti membuat rencana persalinan, membuat perencanaan untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambil keputusan tidak ada, mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan, membuat rencana/pola menabung, mempersiapkan langkah yang diperlukan untuk persalinan.
11. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku KIA, Kohor dan register

F. EVALUASI

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan pada ibu dan respon ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.
3. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
4. Ibu mengerti dan akan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda bahaya yang disebutkan.
5. Ibu mengerti dan akan segera ke fasilitas kesehatan bila sudah mengalami salah satu tanda persalinan yang disebutkan.
6. Ibu mengerti dan akan teratur minum obat.
7. Ibu mengerti, ibu berjanji akan datang lagi sesuai jadwal, dan ibu bersedia dikunjungi di rumah pada tanggal yang dimaksud.
8. Ibu memilih bersalin di Puskesmas Lelogama, ibu ingin bidan yang menolong, ibu dapat langsung pergi ke puskesmas bersama keluarga, ibu belum memiliki jaminan kesehatan tapi untuk persiapan ibu dan suami telah menabung uang, pembuat keputusan adalah suami, jika suami tidak ada kakak perempuan ibu yang akan menggantikan, ibu juga telah mempersiapkan perlengkapan yang dibutuhkan saat persalinan (seperti baju bayi, perlengkapan bayi, kain, pembalut), namun ibu dan suami masih mencari jalan keluar untuk mendapat transportasi untuk ke puskesmas.
9. Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat dalam status pasien dan kohort ibu.

Catatan perkembangan asuhan kebidanan berkelanjutan kehamilan pada Ny. Y.K G2 P1 A0 AH1 usia kehamilan 38 minggu janin tunggal hidup letak kepala keadaan ibu dan janin baik.

Kunjungan Rumah I

Tanggal : 09 Maret 2019

jam : 16.00 WITA

S : ibu mengatakan bahwa nyeri perut bagian bawah

O : keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis

TTV: Tekanan darah: 120/80 mmHg

Nadi: 80x/menit

Suhu: 36,6⁰ C

Pernapasan: 20x/menit.

Palpasi :

Leopold I : Pada fundus teraba 3 jari bawah px, teraba lunak, kurang bulat dan tidak melenting.

Leopold II : Pada bagian kanan ibu teraba bagian-bagian terkecil dari janin dan pada kiri ibu teraba keras, ada tahana, panjang seperti papan (punggung).

Leopold III : teraba bagian terbawah janin keras, bulat , melenting (kepala).

Leopold IV : kepala sudah masuk PAP.

A : Ny Y.K umur 22 tahun G₂P₁A₀AH₁ umur kehamilan 38 minggu 3 hari janin hidup tunggal letak kepala intra uterin dengan keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik. Hasil pemeriksaan :

keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis

TTV: Tekanan darah: 120/80 mmHg

Nadi: 80x/menit

Suhu: 36,6⁰ C

Pernapasan: 20x/menit.

Palpasi :

Leopold I : Pada fundus teraba 3 jari bawah px, teraba lunak, kurang bulat dan tidak melenting.

Leopold II : Pada bagian kanan ibu teraba bagian-bagian terkecil dari janin dan pada kiri ibu teraba keras, ada tahana, panjang seperti papan (punggung).

Leopold III : teraba bagian terbawah janin keras, bulat , melenting (kepala).

Leopold IV : kepala sudah masuk PAP.

2. Mengingatkan ibu untuk memperhatikan kebutuhan nutrisi dengan makan makanan yang sehat dan bergizi seperti nasi, lauk pauk, sayur-sayuran, dan buah-buahan serta minum air putih 8-9 gelas sehari, bila perlu susu 1 gelas sehari, tidak ada pantangan makan apapun bagi ibu.
3. Mengingatkan ibu untuk memperhatikan pola istirahat dengan beristirahat ketika merasa lelah, tidak bekerja terlalu berat, tidur siang 1-2 jam sehari dan tidur malam 7-8 jam.
4. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene, yaitu mandi 2x/hari, keramas 1-2x/minggu, gosok gigi 2-3x/hari, mengganti pakian dalam minimal 2x/hari atau setelah BAB/BAK.
5. Memberitahu tanda-tanda bahaya persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah, perit terasa mules sampai kepinggang, dan adanya dorongan untuk mencedan.
6. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat secara teratur dengan aturan minum yang telah ditentukan.

CATATAN PERKEMBANGAN IBU BERSALIN

1. Persalinan Kala I

Tanggal : 19 Maret 2019

Pukul : 06.00 wita

Tempat : Puskesmas Lelogama

S : Ibu mengatakan merasa nyeri perut dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak pukul 02.00 wita

O : Kontraksi uterus: teratur dan kuat

Frekuensi 3 kali dalam 10 menit, lamanya 40-45 detik.

Lokasi ketidaknyamanan: dari pinggang menjalar ke perut bagian bawah

Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis

Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal: Tekanan darah 110/70 mmHg,

Nadi 80x/menit, suhu 36,6⁰C dan pernapasan 18x/menit.

Pemeriksaan fisik:

Muka : Pucat, tidak oedema

Mata : Konjungtiva pucat, sklera putih

Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada caries gigi

Dada : Payudara membesar, simetris, puting sus menonjol, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan.

Abdomen : Palpasi abdomen:

Leopold I: TFU 3 jari bawah *processus xiphoideus*, pada fundus teraba bokong.

Leopold II: Pada bagian kanan ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung kiri) dan bagian kanan ibu teraba kecil janin.

Leopold III: Teraba keras dan melenting (letak kepala)

Leopold IV: Bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen), 3/5.

TFU Mc Donald: 32 cm

Vulva: Normal, tidak ada oedema.

Ekstremitas: Tidak ada varises, tidak ada oedema

Pemeriksaan dalam:

Tanggal : 19 Maret 2019

Jam : 06.00 Wita

Oleh : bidan Sonya Lubalu

Vulva/vagina: Tidak ada kelainan

Porsio : Tipis, masih teraba kiri dan kanan

Pembukaan : 8 cm

Kantung Ketuban: (+) utuh

Presentasi : Belakang kepala ubun-ubun kecil

Turun Hodge: IV

Molase : Sutura teraba dan terpisah

Penumbungan: Tidak ada

A : Ny. Y.K G2P1A0AH1 UK 39 minggu 6 hari, janin hidup, tunggal, presentasi kepala, intrauterine, inpartu kala I fase aktif, keadaan ibu dan janin baik.

P: 1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, tekanan darah: 110/70 mmHg, pernapasan 18x/menit, Nadi 80x/menit, Suhu 36,6⁰C, kepala sudah masuk pintu atas panggul, TBBJ saat ini 3.225 gr, DJJ 155x/menit, his 3 x 10 menit lamanya 45-50 detik, pembukaan 8 cm, KK (+),Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaannya dan janinnya dalam batas normal

2.Memberikan dukungan/asuhan bila ibu tampak kesakitan, seperti mengajarkan suami untuk memijat atau menggosok punggung ibu, mengipasi ibu yang berkeringat karena kontraksi, dan mengajarkan ibu teknik bernapas yaitu dengan menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan dengan cara ditiup lewat mulut sewaktu kontraksi. Suami kooperatif dengan memijat punggung ibu,ibu merasa nyaman setelah dikipasi dan dipijat,ibu sudah menarik napas panjang lewat mulut sewaktu kontraksi.

3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi. Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia melakukan sesuai anjuran
4. Melakukan pengawasan DJJ, His, Nadi setiap 30 menit dan tekanan darah, suhu, pembukaan serviks, dan penurunan kepala setiap 4 jam. Ibu mengerti tentang pemeriksaan dalam setiap 4 jam untuk mengetahui adanya pembukaan jalan lahir

Tabel 9 Observasi DJJ dan His

Waktu	TTV	DJJ	HIS	Pemeriksaan
06.00	Tekanan darah 110/70 mmHg Nadi: 80x/menit Suhu 36,6°C Pernapasan 18x/menit	155x/menit	3x10'=35''-40''	V/V: Tidak ada udem, tidak ada varises Porsio tipis masih terabab kiri dan kanan Pembukaan 8 cm KK: (+) TH: IV
06.30	Nadi 82x/menit	155x/menit	4x10'=40''-45''	Ketuban pecah spontan, warna jernih. V/V: Tidak ada udem tidak ada varises, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap) TH: 4 Presentasi kepala
07.00	Nadi 82x/menit	150x/menit	5x10'=40''-45''	
07.30	Nadi 88x/menit	152x/menit	5x10'=45''-50''	
08.00	-	-	-	

2. Persalinan Kala II

Tanggal : 19 Maret 2019 Jam : 07.55 wita

- S : Pada pukul 07.55 wita ibu merasa sakit pada punggung bagian belakang dan menjalar ke perut bagian bawah, ada dorongan kuat untuk meneran, dan mengatakan ingin buang air besar
- O : Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Composmentis
Keadaan emosional: terlihat kesakitan

Pemeriksaan Dalam:

Tanggal : 19-05-2019

Jam : 07.55 wita

Ketuban pecah spontan, warna jernih, lakukan pemeriksaan dalam: Vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm lengkap, kantung ketuban (-), presentasi belakang kepala posisi ubun-ubun kecil kanan depan, kepala turun Hodge IV

A : G₂P₁A₀AH₁, UK 40 minggu , janin hidup tunggal, presentasi kepala, intrauterine, kepala turun Hodge IV, ibu inpartu kala II dengan keadaan ibu dan janin baik.

P.1) Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,6⁰C, DJJ 155x/menit, pembukaan 10 cm. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum dan ibu baik, tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,6⁰C, DJJ 155x/menit, pembukaan 10 cm.

- 2) Memberitahu ibu dan keluarga untuk segera mempersiapkan keperluan persalinan seperti perlengkapan bayi (baju, loyos, topi, kaus tangan dan kaki, dan selimut bayi), pakaian ibu (baju kemeja, kain panjang, celana dalam, dan softexs). Ibu dan keluarga sudah mempersiapkan pakaian bayi dan ibu
- 3) Tetap mengobservasi keadaan umum ibu dan janin yaitu tanda-tanda vital, his, pembukaan, penurunan kepala, dan DJJ.
- 4) Memberitahu ibu saat diperiksa oleh bidan terlihat adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, tanda persalinan lengkap pukul: 08.00 wita. Ibu mengerti saat diperiksa oleh bidan terlihat adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, tanda persalinan lengkap pukul: 08.10 wita.

5).Memberitahu ibu jam 08.15 wita bayi lahir spontan menangis kuat, tonus otot bergerak aktif, warna kulit kemerahan, JK perempuan, BB 3200 gr, PB 50 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, LP 33 cm. Ibu mengerti dan memberitahu jam 15.15 wita bayi lahir spontan menangis kuat, tonus otot bergerak aktif, warna kulit kemerahan, JK perempuan, BB 3200 gr, PB 50 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, LP 33 cm. Mengobservasi perdarahan kala II \pm 50 cc

3. Persalinan Kala III

Tanggal : 19 Maret 2019

Jam : 08.35 wita

S : Ibu mengatakan perutnya mules dan ada rasa nyeri pada jalan lahir

O : Bayi lahir spontan pukul 08.15 wita JK perempuan, langsung menangis, kulit kemerahan, gerakan aktif.

1. Keadaan umum: Baik, Kesadaran: composmentis.

2. Inspeksi Uterus membulat, semburan darah tiba-tiba \pm 50 cc dan tali pusat memanjang.

3. Palpasi Tinggi fundus uterine: setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kantong kemih kosong.

A : P₂A₀AH₂ ibu inpartu kala III.

P:1.Memberitahu ibu bahwa ibu akan di suntik oksitosin 10 intraunit secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral. Ibu bersedia dan mau di sunti oksitosin secara IM di paha

2. Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pangkal tali pusat (umbilikus bayi),kemudian dari sisi luar klem penjepit,dorong isi tali pusat kearah distal dan menjepit klem kedua dengan jarak 2 cm distal dari klem pertama. Sudah dilakukan: menjepit tali pusat sampai 2-3 cm dari umbilikus bayi.

3. Menggunting sambil melindungi pusat bayi di antara dua klem kemudian mengikat tali pusat dengan benang, melepaskan klem dan masukan ke dalam wadah yang sudah di sediakan.
4. Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu selama 1 jam. Ibu bersedia bayinya ditengkurak di dada ibu selama 1 jam dan bayi memakai topi dan selimut.
5. Memakaikan selimut pada ibu dan bayi dengan kain hangat dan topi pada kepala bayi.
6. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Sudah dilakukan memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan meletakkan tangan satu di atas kain pada perut ibu.
7. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu di tepi atas simpisis untuk mendeteksi tangan lain menegangkan tali pusat. Ibu mengerti dan mau melakukan masase disaat perutnya terasa mules
8. Setelah uterus berkontraksi,menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial)secara hati –hati. Sudah melakukan dorsal kranial secara hati-hati hingga plasenta terlepas dan melahirkan plasenta dengan kedua tangan saat plasenta muncul diintroitus vagina.
9. Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas dan meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar dengn lantai dan kemudian ke arah atas sambil tetap melakukan dorongan dorso kranial.
10. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan saat plasenta muncul di introitus vagina. Memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah di sediakan.
11. Melakukan masase uterus dengan gerakan melingkar lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik.
12. Melakukan masase uterus dengan gerakan melingkar lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik.

13. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bagian bayi dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukan Plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
14. Plasenta lahir lengkap, selaput utuh, kotiledon lengkap, insersi lateralis.
15. Mengevaluasi kemungkinan terjadinya laserasi pada vagina atau perineum.
16. Terantau laserasi pada otot, mukosa vagina dan kulit perineum dan otot perineum (ruptur derajat II).

4. Persalinan Kala IV

Tanggal : 19 Maret 2019

Pukul : 08.50 wita

S : Ibu mengatakan merasa legah dan bersyukur karena sudah melewati proses persalinan dengan keadaan selamat

O : Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis

1) Inspeksi

Terantau Laserasi pada otot, mukosa vagina, dan kulit perineum, badan ibu kotor oleh keringat, darah dan air ketuban.

2) Palpasi

Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uteris baik, kandung kemih kosong.

A : P₂A₀AH₂ ibu inpartu kala IV

P :

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, tekanan darah: 110/70 mmHg, pernapasan 20x/menit, nadi 82x/menit, suhu 36,6°C.
2. Tidak ada robekan jalan lahir, dan perineum utuh
3. Membersihkan sarung tangan dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik kedalam larutan klorin 0,5%.
4. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Uterus berkontraksi baik

5. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit dengan ibunya minimal 1 jam dan tetap melakukan pada ibu dan bayi. Sudah dilakukan
6. Melakukan pemeriksaan, penimbangan dan pengukuran bayi dan memberi salef mata pada bayi.
Tanda-tanda vital: Denyut nadi: 148 x/menit, pernapasan: 48 x/menit, suhu: 36,5⁰C, BB: 3.200 gr, PB: 50 cm, LK:34 cm, LD: 33 cm, LP: 33 cm.
7. Meletakkan kembali bayi pada ibu
8. Melakukan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - c) Setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
9. Mengajarkan ibu dan keluarga bagaimana cara masase uterus dan menilai kontraksi yaitu dengan meletakkan satu tangan di atas fundus, rabah apakah uterus terabah keras atau tidak. Jika tidak berkontraksi lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut searah jarum jam sampai terabah uterus berkontraksi atau keras.
10. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah dalam proses persalinan jumlah perdarahan \pm 150 cc.
11. Menghitung nadi ibu dan keadaan kandung kemih tiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam pada jam kedua. Memeriksa temperatur suhu ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
12. Memeriksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik, serta suhu tubuh normal.
13. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi. Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.

14. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
15. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah, membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
16. Memastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum dan makan yang diinginkan ibu.
17. Melakukan dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
18. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
19. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih.
20. Melengkapi partograf

CATATAN PERKEMBANGAN 2 JAM POST PARTUM

Tanggal: 19 Maret 2019 Pukul : 10.00 Wita

S : Ibu mengeluh perutnya mules dan darah yang keluar saat ini sedikit, ibu sudah ganti pembalut. Ibu mengatakan sudah minum obat amoxilin dengan aturan minum 3x1 tablet sesudah makan

O : Pemeriksaan Fisik

Tanda-tanda vital: Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 84x/menit, suhu 36,5⁰C, pernapasan 20x/menit.

Mata: Konjungtiva putih, sklera putih

Dada: Tidak ada retraksi dinding dada, puting susu menonjol, ada pengeluaran kolostrum

Anus: -Genitalia: pengeluaran rubra berwarna merah, tidak terdapat raktur, tidak ada nyeri tekan.

Pemeriksaan obstetri: Palpasi, tinggi fundus 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik.

A : P₂A₀AH₂ ibu post partum

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan: Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 84x/menit, suhu 36,5⁰C, pernapasan 20x/menit.
2. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas.
3. Menjelaskan pada ibu bahwa pada ibu yang baru habis melahirkan memerlukan asupan nutrisi yang baik untuk mempercepat penyembuhan luka.
4. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola istirahatnya, tidur malam minimal 8 jam sehari dan tidur siang minimal 1 jam.
5. Memberitahu ibu apabila perlu pada saat bayi tidur juga harus beristirahat.
6. Menganjurkan ibu cara menilai kontraksi uterus yaitu dengan manase uterus bila teraba lembek. Tangan ibu diletakkan di perut (uterus) dan merasakan konsistensi perut, bila keras menandakan kontraksi baik, bila lembek menandakan kontraksi tidak baik dan harus di manase sampai teraba keras.
7. Menganjurkan ibu teknik menyusui yang benar, duduk bersandar dan posisi punggung lurus, posisi bayi menghadap payudara ibu, kepala dan tubuh bayi berada pada 1 garis lurus, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu, perut bayi menempel pada badan ibu saat di susui areola bagian bawah terlihat lebih banyak yang masuk dibanding areola atas.
8. Memastikan obat-obatan yang sudah diminum
9. Memotivasi ibu untuk segera ke Puskesmas untuk memeriksakan diri dan memeriksa anaknya sekaligus pemberian imunisasi pada bayi.
10. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah selama proses persalinan jumlah perdarahan ± 50 cc.

11. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggung jawaban.

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI SEGERA SETELAH LAHIR

Tanggal : 19 Maret 2019

Pukul : 10.00 Wita

S : Ibu mengatakan telah melahirkan bayi perempuan, bayinya menyusui dengan kuat dan bergerak aktif, bayi sudah BAB 1 kali dan BAK 1 kali

O : Keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, meliputi: Denyut nadi: 148 x/menit, pernapasan: 48 x/menit, suhu: 36,5⁰C, BB: 3.200 gr, PB: 50 cm, LK:34 cm, LD: 33 cm, LP: 33 cm.

Pemeriksaan Fisik.

- a. Warna kulit: menangis kuat, tonus otot bergerak aktif dan warna kulit kemerahan.
- b. Anus: ada lubang anus tidak ada kelainan
- 1) Refleks: mencari: baik, karena saat diberi rangsangan taktil pada pipi, bayi menoleh kearah rangsangan tersebut.
- 2) Refleks mengisap: baik, bayi sudah dapat menelan ASI dengan baik
- 3) Refleks menggenggam: baik, karena bayi sudah dapat menggenggam jari atau kain dengan baik
- 4) Refleks morro: baik karena ketika dikagetkan bayi memberi refleks seperti ingin memeluk.
- 5) Refleks rangsang taktil: baik, karena ketika telapak kaki diberi rangsangan jari-jari bayi terlihat menggenggam.

A : By. Ny. Y.K Neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan.

P :

1. Menginformasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan dalam batas normal.

2. Amenganjurkan ibu untuk sering-sering membaca buku KIA, untuk menambah pengetahuan ibu tentang perawatan setelah melahirkan dan perawatan bayi.
3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2-3 jam sekali, menyusui secara bergantian payudara kiri dan kanan. Ini dikarenakan payudara yang sering disusukan akan memproduksi ASI dengan baik, membantu proses involusi, dan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi selain itu pengosongan lambung bayi berlangsung setiap 2-3 jam.
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya.
5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan.

Evaluasi

- 1) Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan dalam batas normal.
- 2) Ibu mengerti dan akan membaca buku KIA nya.
- 3) Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan dengan menyusui bayinya setiap 2 jam.
- 4) Ibu mengerti dapa menyusui dengan baik, posisi punggung ibu lurus, tangannya satu berada di belakang, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu, perut bayi menempel pada badan ibu, kepala bayi menghadap payudara, areola bagian bawah terlihat lebih banyak yang masuk dibanding areola atas, bayi mengisap dengan kuat.
- 5) Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat.

**CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS 6 JAM
(KUNJUNGAN NIFAS KE I)**

Tanggal : 19 Maret 2019

Pukul : 16.00 Wita

S : Ibu mengatakan masih merasa mules di perutnya, ibu sudah menyusui bayinya dan BAK 1 kali.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 82x/menit, Pernapasan 20x/menit, suhu 36,5⁰C, Konjungtiva merah mudah, Sklera mata putih, muka tidak pucat, dada simetris, ada pengeluaran colostrum, puting sus bersih dan menonjol, pengeluaran ASI baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan normal.

A : Ny. Y.K P₂A₀AH₂ Nifas normal

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa, Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 82x/menit, Pernapasan 20x/menit, suhu 36,5⁰C, dan keadaan ibu baik.
2. Memantau tinggi fundus uteri, perdarahan dan kontraksi uterus. Kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal ± 25 cc (lochea rubra).
3. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis. Hal ini terjadi akibat otot-otot rahim yang berkontraksi yang mengakibatkan rahim mengecil kembali seperti semula.
4. Memberitahukan kepada ibu untuk selalu membersihkan daerah genitalia setiap kali BAK dan BAB dengan menggunakan sabun dari arah depan ke belakang kemudian dibilas dengan air dingin dan tidak boleh menggunakan air panas. Selain itu menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut minimal 2 x sehari atau jika terasa penuh.

5. Menganjurkan ibu untuk ambulasi dini yaitu dengan cara bangun dari tempat tidur sendiri dan belajar ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga bila ingin BAK atau BAB.
6. Memberitahukan kepada ibu untuk tidak melakukan tetopi menggunakan air panas atau mendidih karen akan menimbulkan resiko luka bakar pada tubuh.
7. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas seperti: Uterus teraba lembek atau tidak berkontraksi, keluar darah yang banyak dari jalan lahir, sakit kepala berat, rasa sakit atau panas waktu BAK, penglihatan kabur, pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk dan suhu badan $\geq 38^{\circ}\text{C}$.
8. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI lainnya karena ASI sudah mengandung semua bahan yang diperlukan bayi, mudah dicerna, memberi perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum serta menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal setiap 2 jam.
9. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang dan banyak mengkonsumsi sayuran hijau, kacang-kacangan, agar ASI yang diproduksi lancar.
10. Menganjurkan kepada ibu agar menjaga bayi tetap hangat sehingga terhindar dari hipotermi.
11. Memberikan terapi Amoxilin 3x500 mg, tablet zat besi 2x250 mg, asam mafenamat 3x500 mg, dan vitamin A 1x200.000 unit.
12. Mendokumentasikan seluruh hasil pemeriksaan.

**CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR 6 JAM
(KUNJUNGAN NEONATUS I)**

Tanggal : 19 Maret 2019 Pukul : 16.00 Wita

S : Ibu mengatakan telah melahirkan bayi perempuan, bayinya menyusu dengan kuat dan bergerak aktif, bayi BAB 1 kali dan BAK 1 kali.

O : Keadaan umumbayi baik, tanda-tanda vital dalam batas normal

Pemeriksaan fisik:

- a. Kulit : Kulit kemerahan, tonus otot bergerak aktif dan menangis kuat
- b. Tali pusar : Basah, tidak ada tanda-tanda infeksi.
- c. Pengukuran antropometri: BB: 3.200 gr, PB: 50 cm, LK:34 cm, LD: 33 cm, LP: 33 cm.
- 1) Refleks: mencari: ketika pipi bayi disentuh, bayi menoleh/mencari kearah sentuhan.
- 2) Refleks mengisap: bayi mengisap ketika di susui.
- 3) Refleks menggenggam: bayi menggenggam ketika tangannya disentuh.
- 4) Refleks morro: bayi kaget ketika ada suara tepukan.
- 5) Babinski: jari kaki mengembang ketika digores telapak kakinya.

A : By. Ny. Y.K Neonatus normal

P :

1. Mengobservasi tanda-tanda vital
Tanda-tanda vital norml, pernapasan: 46 x/menit, suhu: 36,5⁰C, BB: 3.200 gr, PB: 50 cm, LK:34 cm, LD: 33 cm, LP: 33 cm.
2. Memantau dan meastikan bayi mendapat cukup ASI
Menjelaskan tanda-tanda bayi mendapat ASI yang cukup, bayi harus menyusu maksimal 2 jam sekali atau kapanpun bayi haus walaupun pada malam hari.
3. Memberitahu ibu cara mencegah agar bayi tidak gumoh yaitu menyendawakan bayi dengan cara menepuk-nepuk punggung bayi dan posisi kepala bayi lebih tinggi dari tubuhnya.

4. Memberitahukan ibu cara merawat tali pusat yang baik dan benar yaitu membersihkan tali pusat dari pangkal sampai ke ujung setiap kali mandi dengan menggunakan air DTT kemudian mengeringkannya dengan kasa steril tanpa membubuhkan bedak atau apapun.
5. Memberitahukan tanda-tanda bahaya BBL yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak/merah, kejang, tidak BAK dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/sehari dan menganjurkan ibu untuk segera ke tempat pelayanan kesehatan terdekat bila ada tanda-tanda tersebut.
6. Menganjurkan ibu untuk memandikan bayi pada esok hari agar bayi bersih dan terhindar dari infeksi serta penyakit dengan menggunakan air hangat untuk mencegah hipotermi.
7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS HARI KE-7
(KUNJUNGAN NIFAS KE II)

Tanggal : 28 Maret 2019

Pukul : 09.00 Wita

S : Ibu mengatakan masih merasa mules di perutnya namun tidak mengganggu aktivitasnya.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tanda-tanda vital: Tekanan darah: 110/80 mmHg, Nadi 82x/menit, Pernapasan 20x/menit, suhu 36,5⁰C, muka tidak pucat, pengeluaran ASI lancar, puting susu menonjol dan bersih, TFU pertengahan symphysis pusat, kontraksi uterus baik, lochea sanguinolenta (darah kecoklatan bercampur lendir).

A : Ny. Y.K P₂A₀AH₂ Nifas normal

P :

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tekanan darah: 110/80 mmHg, Nadi 82x/menit, Pernapasan 20x/menit, suhu 36,5⁰C.

- 2) Memantau tinggi fundus uteri, perdarahan dan kontraksi uterus. Tinggi fundus uteri pertengahan simpisis pusat, pengeluaran lochea sanguinolenta, dan kontraksi uterus baik.
- 3) Mengingatkan kepada ibu untuk tidak tetobi menggunakan air panas atau mendidih karena akan menimbulkan resiko luka bakar pada tubah ibu. Ibu bisa melakukan tetobi tapi dengan menggunakan air hangat.
- 4) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur yaitu tidur siang 1-2 jam sehari.
- 5) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri agar mencegah terjadinya infeksi yaitu mandi 2x sehari, membersihkan daerah genetalia dengan cara mengganti pembalut 2-3x/hari atau jika sudah terasa penuh, mengganti pakaian dalam apabila terasa basah atau lembab dan membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus setiap kali BAB dan BAK.
- 6) Menganjurkan ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan yaitu implant.
- 7) Memberikan konseling KB jangka panjang kepada ibu
- 8) Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam tanpa memberikan makanan tambahan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi.

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR HARI KE- 7

(KUNJUNGAN NEONATUS KE II)

Tanggal : 28 maret 2019 Pukul : 09.00 Wita

S : Ibu mengatakan bayi menyusu dengan kuat, menangis kuat dan tidak rewel.

O : Keadaan umum: Baik, Pernapasan 46x/menit, Suhu 36,5⁰C, Frekuensi denyut jantung 130x/menit, warna kulit kemerahan, sklera mata putih, menangis kuat, gerakan aktif, tidak ada retraksi dinding dada, tali pusat sudah puput, berat badan 3.300 gr.

A : By. Ny. Y.K Neonatus normal

P :

1. Mengobservasi tanda-tanda vital dalam batas normal, pernapasan 46x/menit, Suhu 36,5⁰C, Frekuensi denyut jantung 130x/menit.
2. Memberitahukan ibu bahwa kenaikan berat badan pada bayi merupakan hal yang fisiologis dikarenakan bayi yang menyusu dengan sering mengakibatkan penambahan berat badan.
3. Mamastikan tidak ada tanda bahaya pada bayi yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, kejang, tidak BAK dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, BAB encer lebih dari 5x/hari dan menganjurkan ibu untuk segera ke tempat pelayanan kesehatan terdekat bila terdapat salah satu tanda-tanda tersebut.
4. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya dibawah sinar matahari pada saat pagi sebelum jam 9 pagi, maksimal selama 15 menit untuk mencegah ikterus pada bayi.
5. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya.
6. Mendokumentasikan seluruh hasil pemeriksaan.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS 2 MINGGU (KUNJUNGAN NIFAS KE III)

Tanggal : 11-April-2019 Pukul : 10.05 Wita

S : Ibu mengatakan dirinya dalam keadaan baik-baik saja

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital: Tekanan darah: 110/80 mmHg, Nadi 82x/menit, Pernapasan 20x/menit, suhu 36,5⁰C, pernapasan, 18x/menit, pemeriksaan fisik: Kepala normal, wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, leher tidak ada pembesaran kelenjar dan vena, payudara bersih, simetris, produksi ASI banyak, tinggi fundus uteri tidak teraba, lochea alba, ekstremitas tidak oedema.

A : Ny. Y.K P₂A₀AH₂ Nifas Normal

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa Tekanan darah: 110/80 mmHg, Nadi: 80x/menit, Suhu: 36,5⁰C , pernapasan 20x/menit.
2. Mengkaji pemenuhan nutrisi ibu, ibu makan dengan baik dan teratur serta sering mengonsumsi daun kelor dan sayuran bayam.
3. Mengkaji ulang ibu cara menyusui yang baik dan benar agar puting susu ibu tidak terjadi lecet.

**CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR 2 MINGGU
(KUNJUNGAN NEONATUS KE III)**

Tanggal: 11-April-2019 Pukul : 10.05 Wita

S : Ibu mengatakan bayi menyusui dengan kuat

O : Keadaan umum baik, Pernapasan 46x/menit, Suhu 36,5⁰C, Frekuensi denyut jantung 130x/menit.

A : By. Ny. Y.K Neonatus Normal

P :

1. Mengobservasi tanda-tanda vital normal Pernapasan 46x/menit, Suhu 36,5⁰C, Frekuensi denyut jantung 130x/menit.
2. Memantau dan memastikan bayi mendapatkan asupan ASI yang cukup bila bayi harus menyusui maksimal 2 jam sekali atau kapanpun bayi haus, walaupun pada malam hari.
3. Menjelaskan ibu tentang tanda bahaya pada bayi yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, kejang, tidak BAK selama 24 jam, bayi tidak mau menyusui, BAB encer lebih dari 5x/hari dan menganjurkan ibu untuk segera ke tempat pelayanan kesehatan terdekat bila terdapat salah satu tanda-tanda tersebut. Tidak terdapat tanda-tanda bahaya pada bayi dan bayi dalam keadaan sehat.
4. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya.

5. Memberitahukan kepada ibu untuk rutin memantau perkembangan tumbuh kembang bayi di posyandu dan mendapatkan imunisasi sesuai jadwal yang ditetapkan.
6. Mendokumentasikan seluruh hasil pemeriksaan.

A. Pembahasan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015). Dari hasil pengkajian pada Ny. Y.K umur 22 Tahun, Pendidikan SMA, Pekerjaan Ibu Rumah Tangga dan suami Tn. A. T. umur 25 Tahun, Pendidikan SMA, Pekerjaan Wiraswasta. Saat pengkajian pada kunjungan ANC ke delapan Ny. Y.K mengatakan hamil anak Kedua dan usia kehamilannya 9 bulan. Perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT 14-06-2018 di dapatkan usia kehamilan ibu 38 minggu . Ibu juga mengatakan telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 8 kali di Puskesmas Lelogama.

Walyani (2015) mengatakan interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke 28, kemudian 2-3 minggu sekali sampai minggu ke 36 dan sesudahnya setiap minggu, yang diperkuat oleh Saifuddin (2013) sebelum minggu ke 14 pada trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester kedua antara minggu ke 14 sampai 28, dua kali kunjungan selama trimester III antara minggu ke 28- 36 dan sesudah minggu ke 36. Hal ini berarti ibu mengikuti anjuran yang diberikan bidan untuk melakukan kunjungan selama kehamilan.

Kunjungan rumah yang ketiga (14-Maret-2019) ibu mengatakan nyeri pada bagian bawah perut, hal ini membuat ibu susah tidur. Nyeri pada perut bagian bawah merupakan suatu keadaan yang fisiologis karena terjadi hipertrofi dan peregangan ligamentum selama kehamilan, tekanan dari uterus pada ligamentum (Kusmiyati, 2013). Asuhan yang diberikan pada ibu adalah tekuk lutut ke arah abdomen, mandi air hangat, gunakan

bantalan pemanas pada area yang terasa sakit hanya jika diagnosa lain tidak melarang, serta topang uterus dengan bantal di bawahnya dan sebuah bantal di antara lutut pada waktu berbaring miring. Pada kunjungan kehamilan yang terakhir didapati ibu dalam keadaan sehat dan keluhan yang pernah dirasakan telah teratasi.

Pada kasus ini Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Erawati, 2013). Dari kasus Ny.Y.K proses persalinan berlangsung secara normal. Dari kala I-IV. Kala I persalinan dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan multigravida kira – kira 7 jam (Sofa, 2015). Pada kasus ini Ibu mengeluh sakit pinggang bagian belakang terus menjalar ke perut bagian bawah dan perut sering kencang-kencang, sudah keluar lendir bercampur darah sedikit sekitar pukul 02.00 Wita pada saat ibu buang air kecil.

Pada kasus ini Kala 1 fase aktif berlangsung selama 8 jam. Sedangkan menurut teori lama kala 1 pada multigravida kira-kira 7 jam. Hal ini terjadi karena jaranganya kontraksi yang dialami ibu dan Pada multigravida fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek dikarenakan Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis (Sofa, 2015). Asuhan yang diberikan selama kala 1 yakni sesuai dengan 60 langkah APN dan ibu terlihat dalam kondisi yang sehat. Pada kasus ini Kala II Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada

rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Peroses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. (Rukiah, dkk 2013).

Pada kasus ini Kala II berlangsung selama 42 menit, bahwa pada primigravida kala II berlangsung kurang dari 2 jam dan 1 jam pada multigravida. Selama proses persalinan tidak ada hambatan, kelainan, ataupun perpanjangan Kala II, dan kala II berlangsung dengan baik, serta keadaan ibu maupun bayinya sehat (Rukiah, dkk 2012).

Pada kasus ini Asuhan yang diberikan sesuai dengan 60 langkah APN (Widia Sofa, 2015). Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Oleh karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian melepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau vagina (Marmi, 2013).

Pada kasus ini Kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 5 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 150 cc, kondisi tersebut normal yang menyatakan bahwa pelepasan plasenta berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan yang normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 400 ml. manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat serta kondisi ibu baik. Asuhan yang diberikan sesuai dengan 60 langkah APN (Kuswanti 2013)

Pada kasus ini Kala IV Persalinan dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (Rukiah, dkk, 2009). Hasil dari pemeriksaan tanda-tanda vital ibu normal, tinggi fundus uteri setinggi pusat, uterus teraba keras dan tidak terdapat laserasi pada perineum (lecet). Tekanan darah, nadi, dan pernapasan harus kembali

stabil pada level pra-persalinan selama jam pertama pasca partum, hal ini dikemukakan oleh Marmi (2012) selain itu juga menjelaskan bahwa uterus berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Pada kala IV berjalan dengan normal, kondisi ibu baik. Asuhan diberikan sesuai dengan 60 langkah APN (Widia Sofa, 2015).

Masa nifas adalah masa dimulainya beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Menurut Pusdiknakes, 2013 dalam Yanti dan Sundawati, 2013). Pemeriksaan 2 sampai 6 jam postpartum tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan ibu dalam batas normal, kontraksi uterus baik tinggi fundus uteri setinggi pusat. Menurut Ambarwati (2013) bahwa setelah plasenta lahir tingggi fundus uteri setinggi pusat, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 20 cc. Hasil kunjungan KF 1 (19-05-2019) sampai KF 3 (11-04-2019) keadaan ibu terlihat sehat dan tidak ada masalah. Asuhan yang diberikan sesuai dengan kunjungan KF masing-masing dan dilaksanakan dengan baik.

Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin (Saifuddin, 2014).

Kasus ini didapatkan bayi normal lahir spontan pukul 08.15 wita, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki. Segera setelah bayi lahir, bayi diletakkan di atas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut ibu, kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan Dewi (2013). Berdasarkan pemeriksaan antropometri keadaan bayi normal tidak ada kelainan dan bayi sehat. Bayi mendapatkan suntikan vitamin K dilakukan saat 2 jam pertama bayi lahir. Marmi (2012) menyebutkan bahwa pemberian vitamin K pada bayi dimaksudkan karena bayi sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K dan rentan terjadi

perdarahan di otak. HB0 belum diberikan. Hal ini tidak menjadi suatu masalah dalam kegiatan praktek karena pemberian imunisasi Hb 0 pada Bayi yang lahir dirumah dapat diberikan mulai hari ke 0-7 pasca partum. Kemenkes RI (2013).

Kunjungan KN -1 (19-Maret-2019) sampai KN- 3 (11-April-2019) bayi terlihat sehat, dan sudah mendapatkan imunisasi HB0 di Puskesmas Lelogama Asuhan yang diberikan sesuai dengan kunjungan KN masing-masing dan berjalan dengan baik.

Pada kasus ini Ny. Y.K berencana mengikuti program KB untuk menjarangkan kehamilan. Salah satu metode yang dipilih adalah Impaln. Penulis melakukan kunjungan pada hari terakhir untuk memastikan ibu telah mantap dengan pilihannya untuk menggunakan KB Metode KB implant. Berdasarkan pengkajian yang telah penulis lakukan, ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ia masih aktif menyusui bayinya selama ini tanpa pemberian apapun selain ASI saja. Pengkajian data obyektif ibu tanda vital dalam batas normal. Penatalaksanaan yang penulis lakukan antara lain melakukan promosi kesehatan tentang keluarga berencana agar ibu semakin mantap mengikuti KB implant. Ny. Y.K tetap ingin menggunakan metode KB Implant, setelah usia bayi 40 hari menurut Handayani (2011) Metode KB Implant adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara teratur, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. Hal ini cocok untuk ibu yang baru saja melahirkan dan efektif sampai usia bayi < 6 dari bulan dengan catatan ibu terus memberikan ASI secara teratur.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Sesudah melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.Y.K 22 Tahun dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB yang dilakukan dengan pendekatan manajemen varney dan di dokumentasikan dengan 7 langkah varney dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil Ny.Y.K 22 tahun G₂ P₁ A₀AH₁ usia kehamilan 38 minggu, janin tunggal, hidup letak kepala, keadaan ibu dan janin baik di puskesmas Lelogama, pemeriksaan ANC sebanyak 7 kali dengan standar 14T, yang tidak dilakukan dalam 14 T adalah pemeriksaan penyakit menular seksual dari hasil pengkajian dan pemeriksaan tidak didapatkan masalah pada kehamilan ini berjalan dengan baik.
2. Asuhan kebidanan berkelanjutan pada By. Ny.Y.K NCB SMK jenis kelamin perempuan berat badan 3200 gram, PB: 50 cm, tidak ditemukan adanya cacat, tanda bahaya dan komplikasi.
3. Asuhan kebidanan berkelanjutan Nifas pada Ny.Y.K dari tanggal 06 Maret S/D 06 Mei 2019 yaitu Nifas hari ke 2 sampai Nifas hari ke 29, selama pemantauan masa nifas berlangsung dengan baik, dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
4. Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.Y.K dalam penggunaan KB pasca salin yaitu ibu dan suami memilih menggunakan KB Implan .

B. Saran

Berdasarkan simpulan dan pengamatan selama penelitian, penulis menyadari bahwa hasil penulisan ini masih jauh dari kesempurnaan oleh karena itu penulis menganggap perlu untuk memberi saran :

1. Bagi Responden (klien)

Meningkatkan kesehatan melalui pemeriksaan secara teratur di fasilitas kesehatan yang memadai.

2. Bagi Lahan Praktik

Meningkatkan pelayanan yang komprehensif pada setiap pasien/klien agar dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

3. Bagi Penulis selanjutnya

Perlu dilakukan penulisan lanjutan dan dikembangkan seiring berkembangnya IPTEK tentang proses kehamilan, persalinan, BBL, nifas , maupun KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, EnyRetnadanDiahwulandari. 2010. *AsuhanKebidananNifas*. Yogyakarta :Nuhamedika
- Asrinah, dkk. 2010. *AsuhanKebidananMasaPersalinan*. Yogyakarta :GrahaIlmu.
- Asrinah, dkk. 2012. *AsuhanKebidananMasaPersalinan*. Yogyakarta :GrahaIlmu
- Depkes RI. 2007. *KeputusanMenteriKesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007.TentangStandarAsuhanKebidanan*. Jakarta
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *AsuhanNeonatus, BayidanAnakBalita*. Yogyakarta: SalembaMedika.
- Dinkes Kota Kupang.2015. *ProfilKesehatan Kota Kupang 2014*.Kupang.
- Erawati, AmbarDewi. 2011. *AsuhanKebidananPersalinan Normal*.Jakarta : EGC.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2010. *MetodePenelitianKebidananTeknikAnalisa Data*.Jakarta :SalembaMedika.
- Hidayat, Asri&Sujiyatini. 2010. *AsuhanKebidananPersalinan*. Yogyakarta :NuhaMedika.
- Ilmiah, WidiaShofa . 2015. *Buku Ajarasuhanpersalinan normal*. Yogyakarta :NuhaMedika.
- Indrayani, dkk.2011.*AsuhanaPada Antenatal*. Yogyakarta: nuha media
- Kemendes RI. 2010. *BukuPanduanPraktisPelayananKesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBP SarwonoPrawirohardjobekerjasamadengan JPNPKKR-POGI-JHPIEGO/MNH PROGRAM.
2010. ~~BukuSaku~~ *PelayananKesehatanIbu di FasilitasKesehatandasardanRujukan*. Jakarta: DepartemenKesehatan.
2010. ~~BukuSaku~~ *PelayananKesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: DepartemenKesehatan.
- KementrianKesehatan RI. 2013. *PedomanPelayanan Antenatal Terpadu*.Jakarta.
- . 2015. *BukuKesehatanIbu Dan Anak*.Jakarta : JIC.
- . 2015. *Profilkesehatan Indonesia*. Jakarta
- Kusmawati, Ina. 2013. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta :PustakaPelajar

- Lailiyana,dkk. 2011. *AsuhanKebidananPersalinan*. Jakarta : EGC
- Manuaba,I.B. dkk.2010.*Pengantar KuliahObstetri*. Jakarta: BukuKedokteran EGC
- ~~.2010.*Pengantar KuliahObstetri*. Jakarta: BukuKedokteran EGC~~
- Mansyur, N.,Dahlan A.K. 2014. *Buku ajar asuhankebidananmasanifas*.Malang :SelaksaMedika
- Maritalia, Dewi. 2014. *AsuhanKebidananNifas Dan Menyusui*. Yogyakarta :PustakaPelajar.
- Marmi.2011. *AsuhanKebidananPadaMasa Antenatal*. Yogyakarta: PustakaPelajar.
- 2012.—— *AsuhanKebidananPadaMasaNifas*. Yogyakarta.Yogyakarta :PustakaPelajar.
- ~~2012.*AsuhanKebidananPadaPersalinan*. Yogyakarta.:PustakaPelajar.~~
- ~~2014.*AsuhanKebidananPadaMasa Antenatal*. Yogyakarta: PustakaPelajar.~~
- Menkes RI. *PeraturanMenteriKesehatanRepublik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 TentangIzindanPenyelenggaraanPraktikBidan*. Jakarta.
- Niken, melani.2009.*AsuhanPada Antenatal*. Yogyakarta: nuhamedika
- Nugrohodkk. 2014. *BukuAjarAsuhanKebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: NuhaMedika.
- Prawirohardjo,Sarwono.2010.*IlmuKebidanan*.Jakarta:PTBinaPustaka
- Prawirohardjo,Sarwono.2007.*IlmuKebidanan*.Jakarta:PTBinaPustaka
- Pantikawati, IkadanSaryono. 2012. *AsuhanKebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta :NuhaMedika
- Patricia. 2014. *Asuhanpadamasanifas*. Jakarta : EGC
- Proverawati, AtikahdanSitiAsfuah. 2009. *GiziUntukKebidanan*. Yogyakarta :NuhaMedika
- Rohani, dkk. 2011. *AsuhanKebidananpadaMasaPersalinan*.Jakarta :SalembaMedika.

- Rochyati, Poedji. 2003. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Pusat safe motherhood-lab/smfobgynrsu dr. Sutomo ;Fakultas Kedokteran UNAIR Surabaya.
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh. Dkk. 2009. *Asuhan kebidanan II Persalinan* Jakarta :Cv Trans Info Media.
- Sulistiawaty, Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Pada Ibu Nifas*: Yogyakarta. Andi.
- Syafrudin, dkk. 2009. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Untuk Bidan*. Jakarta :CV. Trans Info Media.
- Umm, Hani. 2010. *Asuhan Nifas*. Bandung :Refika Aditama.
- Walyani, Siwi Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta :Pustaka Baru Press
- Wahyuni, Sari. 2011. *Asuhan Neonatus, bayi dan balita*. Jakarta : EGC
- Yanti, Damaidan Dian Sundawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung :Refika Aditama.
- Varney, Helen. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 2*. Jakarta, EGC, 2007

Nomor Registrasi Ibu :
 Nomor Urut di Kohort Ibu : 78 / 2019
 Tanggal menerima buku KIA : 21 Juni 2019
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan : 50726. 6. Jember

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Ny. Yosiarta Koto
 Tempat/Tgl. Lahir : Lelodama, 21 Januari 1997
 Kehamilan ke : II Anak terakhir umur : 22 tahun
 Agama : Protestan
 Pendidikan : Tidak Sekolah / SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah : B
 Pekerjaan : Ibu rumah tangga
 No. JKN :

Nama Suami : Tn. Aprianus Tukun
 Tempat/Tgl. Lahir : Delbaru 30 April 1994
 Agama : Protestan
 Pendidikan : Tidak Sekolah / SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah : B
 Pekerjaan : Petani

Alamat Rumah : Lelodama RT/RW 11/04
 Kecamatan : Ampiang Selatan
 Kabupaten/Kota : Kupang
 No. Telp. yang bisa dihubungi :

Nama Anak : SEVERA - TUAUTI L/P*
 Tempat/Tgl. Lahir : Lelodama, 19 Maret 2019
 Anak Ke : II dari 1 anak
 No. Akte Kelahiran :

* Lingkari yang sesuai

IBU HAMIL

PERIKSA KEHAMILAN

Segera ke dokter atau bidan jika terlambat datang bulan. Periksa kehamilan paling sedikit 4 kali selama kehamilan;

- 1 kali pada usia kandungan sebelum 3 bulan.
- 1 kali usia kandungan 4 – 6 bulan.
- 2 kali pada usia kandungan 7 – 9 bulan.

Pastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi;

1. **Pengukuran tinggi badan cukup satu kali,** ☐
Bila tinggi badan < 145cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal.
Penimbangan berat badan setiap kali periksa, ☐
Sejak bulan ke-4 pertambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan.
2. **Pengukuran tekanan darah (tensi),** ☐
Tekanan darah normal 120/80mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.
3. **Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA),** ☐
Bila < 23,5cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)
4. **Pengukuran tinggi rahim.** ☐
Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.



CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 12 Juni 2018
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 19 Maret 2019
 Lingkar Lengan Atas: 24 cm; KEK (), Non KEK (✓) Tinggi Badan: 150 cm
 Golongan Darah: B
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: Tidak
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: Tidak
 Riwayat Alergi:

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin / Menit
21/10/18	mual	120/70	48	10 mng	Belum teraba		
24/10/18	pusing	110/70	49	14 mng	Belum teraba		
24/10/18	keputihan	110/80	50	18 mng	B-14CE		
24/10/18	TGA	120/70	51	22 mng	SJ-1 pt	pus kep	140 kanan
21/10/18	TGA	120/70	52	26 mng	Setinggi pusel	pus kep	140 kanan
24/10/18	TGA	120/70	53	30 mng	3 jari pt	pus kep	140 kanan
28/10/18	TGA	120/70	54	34 mng	2 jari 1/2 pt	pus kep	140 kanan
12/11/18	penit mules	120/70	55	38 mng	3 jari pt	pus kep	140 kanan

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke II Jumlah persalinan 1 Jumlah keguguran 0 G 1 P 0 A 0
 jumlah anak hidup 1 jumlah lahir mati 0
 jumlah anak lahir kurang bulan 0 anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 2 tahun
 Status imunisasi TT terakhir 2015 (bulan/tahun)
 Penolong persalinan terakhir beban lutrah D.O. Dandi
 Cara persalinan terakhir Spontan/Normal Tindakan

*** Beri tanda (+) pada kolom yang sesuai

Kali Berkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
⊕/+	Gdkt: B DDP: -	Bx 3x 2 Arteri 3x 2	Perawatan PAC terarah maternal keguguran	Pem. Kelengkapan	21/9/2018
-/+	Hb: 12,8 g%	Ascorbat 2x1 2			
⊕/+		ST VC Kalk 3x1 2x2	sdh	Pem. Kelengkapan	21/10/2019
-/+					
⊕/+	TT3	ST VC Kalk 3x1 2x2	Kang ulana Mafmi CHT	Pem. Kelengkapan	21/11/2019
-/+		ST VC Kalk 3x1 2x2	sdh	Pem. Kelengkapan	21/12/2019
⊕/+		obat lanjut	Revisi KIA	Pem. Kelengkapan	21/1/2020
⊕/+		obat lanjut	sdh	Pem. Kelengkapan	23/2/2020
⊕/+		obat lanjut	sdh	Pem. Kelengkapan	13/3/2020
-/+					
-/+					

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS
(Diisi oleh dokter/bidan)

JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1 (6 jam-3 hari)	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari)	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari)
	Tgl: 17/5/19	Tgl: 28/5/19	Tgl: 11/6/19
Kondisi ibu secara umum	Baik	Baik	Baik
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	110/80 mmHg	110/80 mmHg	110/80 mmHg
Perdarahan pervaginam	± 500 cc	± 50 cc	sehat
Kondisi perineum	Ukuk	Ukuk	Ukuk
Tanda infeksi	-tidak	-tidak	-tidak
Kontraksi uteri	Baik	Baik	Baik
Tinggi Fundus Uteri	Seri & penuh	Seri & penuh	-tidak teraba
Lokia	putih	sumbinganjer	ALUR
Pemeriksaan jalan lahir	Baik	Baik	Baik
Pemeriksaan payudara	Pada memomp	Memomp	Memomp
Produksi ASI	MD	ASI	ASI
Pemberian Kapsul Vit.A	✓	✓	✓
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	Belum	Belum	Belum
Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	✓	✓	✓
Buang Air Besar (BAB)	3 x	3 x	3 x
Buang Air Kecil (BAK)	4 x	5 x	5 x
Memberi nasehat yaitu:	✓	✓	✓
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan	✓	✓	✓
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	✓	✓	✓
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	✓	✓	✓
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	✓	✓	✓
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	✓	✓	✓
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (asi eksklusif) selama 6 bulan	✓	✓	✓
Perawatan bayi yang benar	✓	✓	✓
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.	✓	✓	✓
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	✓	✓	✓
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	✓	✓	✓

KETERANGAN LAHIR

No :

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa:

Pada hari ini, tanggal 19-05-2019, Pukul 03:15W,

telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*

Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya*

Kelahiran ke : kedua

Berat lahir : 3900 gram

Panjang Badan : 50 cm

di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di*

Alamat : Kelodama

Diberi nama : GEGERA TUDUMI

Dari Orang Tua:

Nama Ibu : Ny. Yosinta Kobo Umur : 22 tahun

Pekerjaan : Ibu rumah tangga

KTP/NIK No. :

Nama Ayah : Ny. Apriatus Tudumi Umur : 25 tahun

Pekerjaan : petani

KTP/NIK No. :

Alamat : Kelodama RT/pd 11/04

Kecamatan : Bina Jaya Salalah

Kab./Kota : Kupang

Kelodama, Tanggal, 19-05-2019

Saksi I

Saksi II

Penoiong persalinan

(.....) (.....) (Dr. Soma S. Lubalu)

* Lingkari yang sesuai

** Tanda tangan, nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 19/5/2019	Tgl: 23/5/2019	Tgl: 11-4/2019
Berat badan (gram)	3900	4300	3400
Panjang badan (cm)	50	50	50
Suhu (°C)	36,5°C	36,5°C	36,5°C
Frekuensi nafas (x/menit)	48 x/menit	46 x/menit	46 x/menit
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	148 x/menit	130 x/menit	150 x/menit
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri			
Memeriksa ikterus			
Memeriksa diare			
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum			
Memeriksa status Vit K1			
Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1			
Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)			
• SHK Ya / Tidak			
• Hasil tes SHK (-) / (+)			
• Konfirmasi hasil SHK			
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)			
Nama pemeriksa			

Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir
Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)

PEMENUHAN KEBUTUHAN GIZI & PERKEMBANGAN ANAK

B. PERKEMBANGAN BAYI UMUR 0-6 BULAN

Stimulasi bayi usia 0 – 3 bulan



Dilakukan Oleh Keluarga:

- Sering memeluk dan menimang bayi dengan penuh kasih sayang.
- Gantung benda berwarna cerah yang bergerak dan bisa dilihat bayi.
- Tatap mata bayi dan ajak tersenyum, bicara dan bernyanyi.
- Perdengarkan musik/suara kepada bayi.
- Mulai 3 bulan, bawa bayi ke luar rumah memperkenalkan lingkungan sekitar.



Diisi oleh keluarga/kader kesehatan, beri tanda ✓ (centang/rumput) jika anak sudah bisa:

Pada umur 1 bulan, bayi bisa:

- Menatap ke ibu ☐
- Mengeluarkan suara o... o... ☐
- Tersenyum ☐
- Menggerakkan tangan dan kaki. ☐

Pada umur 3 bulan bayi bisa:

- Mengangkat kepala tegak ketika tengkurap ☐
- Tertawa ☐
- Menggerakkan kepala ke kiri dan kanan ☐
- Membalas tersenyum ketika diajak bicara/tersenyum ☐
- Mengoceh spontan atau bereaksi dengan mengoceh ☐

- Lakukan rangsangan/stimulasi setiap saat dalam suasana yang menyenangkan.
- Jika pada usia 3 bulan, bayi belum bisa melakukan minimal salah satu hal di atas, bawa bayi ke dokter/bidan/perawat.
- Bawa anak 3 bulan – 2 tahun setiap 3 bulan ke fasilitas untuk mendapatkan pelayanan SDIDTK.

PARTOGRAF

Register
 Nama Ibu Ny. Y.K.
 Umur 22 Tahun

Puskesmas
 Tanggal 19-03-2019
 Jam 06:00 Wita

G I P I A O A H I

Memulai Peculi sejak jam :
 Mulas Sejak jam :

4	7
0	6

Tgl : 19-03-2019
 Jam : 06:15 Wita
 Bayi : Leah Nila
 JK : Pria
 BB : 3200 gram
 PB : 50 cm

16:00	18:10
-------	-------

36°C

CATATAN PENSAKUN
 1 Tanggal: 10.08.2019
 2 Usia: 38 tahun
 3 Jenis kelamin: Perempuan
 4 Pekerjaan: Guru
 5 Nama: Liliyanti
 6 Tempat tinggal: RT 01, Desa Banteng, Kecamatan Banteng, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta
 7 Agama: Islam
 8 Status: Kawin
 9 Pendidikan: SMA
 10 Pekerjaan: Guru
 11 Pendidikan: SMA
 12 Pendidikan: SMA
 13 Pendidikan: SMA
 14 Pendidikan: SMA
 15 Pendidikan: SMA
 16 Pendidikan: SMA
 17 Pendidikan: SMA
 18 Pendidikan: SMA
 19 Pendidikan: SMA
 20 Pendidikan: SMA
 21 Pendidikan: SMA
 22 Pendidikan: SMA
 23 Pendidikan: SMA
 24 Pendidikan: SMA
 25 Pendidikan: SMA
 26 Pendidikan: SMA
 27 Pendidikan: SMA
 28 Pendidikan: SMA
 29 Pendidikan: SMA
 30 Pendidikan: SMA
 31 Pendidikan: SMA
 32 Pendidikan: SMA
 33 Pendidikan: SMA
 34 Pendidikan: SMA
 35 Pendidikan: SMA
 36 Pendidikan: SMA
 37 Pendidikan: SMA
 38 Pendidikan: SMA
 39 Pendidikan: SMA
 40 Pendidikan: SMA
 41 Pendidikan: SMA
 42 Pendidikan: SMA
 43 Pendidikan: SMA
 44 Pendidikan: SMA
 45 Pendidikan: SMA
 46 Pendidikan: SMA
 47 Pendidikan: SMA
 48 Pendidikan: SMA
 49 Pendidikan: SMA
 50 Pendidikan: SMA
 51 Pendidikan: SMA
 52 Pendidikan: SMA
 53 Pendidikan: SMA
 54 Pendidikan: SMA
 55 Pendidikan: SMA
 56 Pendidikan: SMA
 57 Pendidikan: SMA
 58 Pendidikan: SMA
 59 Pendidikan: SMA
 60 Pendidikan: SMA
 61 Pendidikan: SMA
 62 Pendidikan: SMA
 63 Pendidikan: SMA
 64 Pendidikan: SMA
 65 Pendidikan: SMA
 66 Pendidikan: SMA
 67 Pendidikan: SMA
 68 Pendidikan: SMA
 69 Pendidikan: SMA
 70 Pendidikan: SMA
 71 Pendidikan: SMA
 72 Pendidikan: SMA
 73 Pendidikan: SMA
 74 Pendidikan: SMA
 75 Pendidikan: SMA
 76 Pendidikan: SMA
 77 Pendidikan: SMA
 78 Pendidikan: SMA
 79 Pendidikan: SMA
 80 Pendidikan: SMA
 81 Pendidikan: SMA
 82 Pendidikan: SMA
 83 Pendidikan: SMA
 84 Pendidikan: SMA
 85 Pendidikan: SMA
 86 Pendidikan: SMA
 87 Pendidikan: SMA
 88 Pendidikan: SMA
 89 Pendidikan: SMA
 90 Pendidikan: SMA
 91 Pendidikan: SMA
 92 Pendidikan: SMA
 93 Pendidikan: SMA
 94 Pendidikan: SMA
 95 Pendidikan: SMA
 96 Pendidikan: SMA
 97 Pendidikan: SMA
 98 Pendidikan: SMA
 99 Pendidikan: SMA
 100 Pendidikan: SMA

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Sonya Erni Lubalu

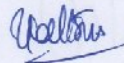
N I M : PO.5303240181319

Pembimbing : Ummi Kaltsum S. Saleh, SST, M.Keb

Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada NY.Y K di
Puskesmas Lelogama Periode 08 Maret s/d 06 Mei 2019

No.	Hari/tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1.	Minggu, 30 / Juni 2019	- Revisi Judul - Revisi sistim penulisan LTA - Revisi Bab 1 - 2	US
2.	Jumat, 5 / Juli 2019	- Revisi sistematika penulisan LTA - Revisi Abstrak dan kerangka pikir	US
3.	Sabtu, 10 / Juli 2019	- Revisi lembar persetujuan - Revisi Bab 1 - V	US
4.	Kamis 11 / Juli 2019	- Revisi lembar persetujuan dan pengesahan	US
5.	Kamis 11 / Juli 2019	- Revisi ulang Abstrak dan pembahasan.	US
6.	Kamis 11 / Juli 2019	- ACC untuk pengesahan LTA.	US
7.			

Pembimbing,


Ummi Kaltsum. S. Saleh, SST, M.Keb

NIP. 19841013200912 2 001





KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Sonya Erni Lubalu

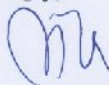
NIM : PO.5303240181319

Penguji : Ririn Widyastuti, S.ST., M.Keb

Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada NY.Y K di
Puskesmas Lelogama Periode 08 Maret s/d 06 Mei 2019

No.	Hari/tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1.	Jumat 12/ Juli 2019	- Revisi cover / hal pengantar, hal pengantar - Revisi Bab 1 - 2	
2.	Senin 19/ Juli 2019	- Revisi lembar pengesahan - Revisi abstrak	
3.	Senin 22/ Juli 2019	- Revisi lembar persetujuan dan pengesahan	
4.	Selasa 23/ Juli 2019	Acc pengesahan	
5.			
6.			
7.			

Penguji,



Ririn Widyastuti, S.ST., M.Keb

NIP. 19841230 200812 2 001

DAFTAR KUNJUNGAN RUMAH
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. Y.K
DI PUSKESMAS LELOGAMA PERIODE 06 MARET S/D 06 MEI 2019

No.	Hari/tanggal	Jenis Kunjungan	Paraf
1.	06/03/2019	ANC I (Kunjungan Kehamilan)	<i>[Signature]</i>
2.	08/04/2019	ANC II (Kunjungan Kehamilan)	<i>[Signature]</i>
3.	10/04/2019	Asuhan kebidanan persalinan	<i>[Signature]</i>
4.	12/04/2019	Asuhan kebidanan neonatus, nifas (KN LKF I)	<i>[Signature]</i>
5.	17/04/2019	Asuhan kebidanan Neonates, nifas (KN II dan KFII)	<i>[Signature]</i>
6.	09/05/2019	Asuhan kebidanan neonates (KF. III)	<i>[Signature]</i>
7.	08/05/2019	Asuhan kebidanan neonatus (KN III)	<i>[Signature]</i>

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. UMUR...
 G. L. P. I. ... A. O. ... A. H. ... UMUR KEHAMILAN, 38 ... Minggu dengan

I. PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian : 06-03-2019
 Jam : 10:20 WIB
 Oleh Mahasiswa : Sonya E. Lubalu
 Tempat : Puskesmas Lelagama

BIODATA

Nama	: Ny. Y.K.	Nama Suami	: Th. A.T.
Umur	: 22 Tahun	Umur	: 35 Tahun
Agama	: protestan	Agama	: protestan
Suku/Bangsa	: Timor / Indonesia	Suku/Bangsa	: Timor / Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Petani
Penghasilan	: -	Penghasilan	: 500.000
Alamat Kantor	: -	Alamat Kantor	: -
Alamat Rumah	: Kelurahan Lelagama	Alamat Rumah	: Kelurahan Lelagama
NO HP	: -		

A. DATA SUBYEKTIF

- Keluhan Utama : Ibu - mengatakan tidak ada keluhan
- Riwayat Haid
 - > Menarche : 19. Tahun
 - > Siklus : 28. Hari
 - > Lamanya darah : 3-4 Hari
 - > Sifat Darah : Cair
 - > Nyeri Haid : Tidak ada
 - > HPHT : 12-06-2019
 - > TP : 19-03-2019
- Riwayat Perkawinan
 - > Status Perkawinan : Nikah sah
 - > Lamanya Kawin : 1 Tahun
 - > Umur pada saat kawin pertama : 20 Tahun
 - > Berapa Kali Kawin : 1 x
- Riwayat Kehamilan Yang Lalu
 - > Apakah ada gangguan yang sangat : Tidak ada
 - > Apakah ada muntah yang sangat : Tidak ada
 - > Toksemia Gravidarum : Tidak ada
 - > Selama hamil periksa di mana : Puskesmas Lelagama
- Riwayat Kehamilan Sekarang
- ANC
 - TMI : Berapa kali :
 - Keluhan :
 - Terapi :

- > Pekerjaan dan kegiatan sehari-hari: ditantu oleh adik Hani Perampuan
 > Jenis kelamin yang diharapkan: APA saja
 > Pengambilan keputusan dalam keluarga: keputusan bersama
 > Perilaku Kesehatan
 - Merokok: garam yang merokok
 - Miras: tidak
 - Konsumsi Obat Terlarang: tidak
 - Minum Kopi: tidak
- Latar Belakang Budaya
 > Kebiasaan melahirkan di tolong oleh: bidan
 > Pantangan Makanan: tidak ada
 > Kepercayaan yg berhub. dgn persalinan: Melakukan jampi dgn pampasan dir hangat dan
 > Kepercayaan yg berhub. dengan nifas: Panang dengan batu api
- Riwayat Seksual
 > Sebelum hamil: tidak ada pemakaian
 > Saat hamil: tidak ada pemakaian
 > Keluhan: tidak ada
- Pola Makanan
 > Jenis Makanan: nasi, sayur, lauk pauk, campur tahu dan buah-buahan
 > Frekuensi makan: 3 kali / hari
 > Napsu makan: baik
 > Jenis Minuman: Air putih 8-9 gelas / hari
- Pola Eliminasi
 > BAK: 4-5 kali/hari, warna kuning, Bau: khas urin
 > Keluhan: tidak ada
 > BAB: 1 kali/hari, warna kecoklatan, Bau: khas Feses
 > Konsistensi: lembek
 > Keluhan: tidak ada
- Pola Istirahat / Tidur
 > Tidur Siang: 1 jam / hari
 > Tidur Malam: 6-7 jam / hari
 > Keluhan: tidak ada
- Kebersihan Diri
 > Mandi: 2 x per hari
 > Sikat gigi: 2 x per hari
 > Keramas rambut: 2 x per minggu
 > Ganti pakaian dalam: 2 x per hari

- > Ganti pakaian luar : 2 x per hari
- > Perawatan payudara : 2 x / hari

B. DATA OBYEKTIF

- Pemeriksaan Umum

- > Keadaan umum : Baik
- > Kesadaran : CM
- > Bentuk tubuh : Normal
- > Ekspresi wajah : Ceria
- > Tanda-tanda Vital
 - TD : 100/70 mmHg Pernapasan : 18 x per menit
 - Suhu : 36,6 °C Nadi : 80 x per menit
- > TB : 155 cm
- > BB : Sebelum hamil : 48 kg
Saat hamil : 52 kg
- > Lila : 24 cm

- Pemeriksaan Fisik Obstetrik

> Inspeksi

- Kepala : Bersih
- Rambut : Bersih

- Wajah

- Bentuk : Normal
- Pucat : Tidak
- Cloasma gravidarum : Tidak
- Oedema : Tidak

- Mata

- Conjunctiva : Tidak pucat
- Sklera : Putih
- Oedema : Tidak

- Telinga : Simetris, normal

- Mulut dan Gigi : Mulut Bersih

- Leher

- Adakah pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
- Adakah pembesaran kelenjar thyroid : Tidak ada
- Adakah pembesaran venajugularis : Tidak ada

- Dada

- Payudara : Simetris
- Colostrums : Ada
- Areola mammae : Ada
- Putting susu : Menonjol

- Abdomen

- Luka bekas operasi : Tidak ada
- Striae : Tidak ada

- Linea Nigra : tebal
- Ekstremitas
 - Oedema : Tidak ada
 - Varises : Tidak ada
 - Pucat pd jari kaki : Tidak ada
- Genitalia : bersih
- Anus : Bersih

➤ Palpasi

- Leopold I : TRU 3 jari di bawah px, pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenjing (Bokong)
- Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba datar, keras dan memanjang seperti pipi (Panggung) dan pada perut bagian kiri teraba bagian-bagian kecil Jamin
- Leopold III : Pada bagian terendah kanan teraba bulat, keras dan melenjing (Kepala) dan tidak dapat digerakkan lagi
- Leopold IV : Kepala sudah masuk - PAP
- Mc Donald : 32 CM
- TBBA : $(32 - 11) \times 155 = 21 \times 155 = 3255 \text{ gram}$

- Auskultasi : 0/0 pu-ka : 148x/menit
- Perkusi : refleks patella ka/ki 0/0
- Pemeriksaan Panggul Luar : Tidak dilakukan
- Pemeriksaan panggul Dalam : Tidak dilakukan

- Pemeriksaan Laboratorium

➤ Urine

- Protein Urine : Tidak dilakukan
- Urine Reduksi : Tidak dilakukan

➤ Darah

- Golongan Darah : B
- HB : 12,9 g/dl

- Pemeriksaan Khusus

- USG : Tidak dilakukan
- Rontgen : Tidak dilakukan

Portio

- Erosi : Tidak ada
- Lesi : Tidak ada
- Keputihan : Tidak ada
- Tumor / polip : Tidak ada
- Pengeluaran lain : Tidak ada

> Pemeriksaan Laboratorium

- PST : (+)
- HB : 12,9 g/dl

II. INTERPRETASI DATA DASAR/ ANALISA MASALAH

DIAGNOSA	DATA DASAR
Diagnosa: Ny. Y.K. usia kehamilan 38 minggu janin hidup tunggal intra uterin keadaan ibu dan janin baik.	DS: DO:
Masalah: Tidak ada	
Kebutuhan:	

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA Tidak ada

V. PERENCANAAN

VI. PELAKSANAAN

VII. EVALUASI

PERSALINAN

Tentukan penolong persalinan, bidan atau dokter.



TEMPAT PERSALINAN

Tentukan tempat persalinan. Di Puskesmas, Klinik Bersalin atau Rumah Sakit.



PENDAMPING PERSALINAN

Suami & keluarga memberi dukungan moral & melakukan pendampingan selama pemeriksaan & saat proses persalinan berlangsung.

PENCEGAHAN KOMPLIKASI (P4K)

Transportasi harus disiapkan jauh-jauh hari. Ibu harus mendapatkan pelayanan tepat, cepat bila terjadi komplikasi dalam kehamilan, persalinan dan nifas.



Oleh

SONYA E. LUBALU

POLITEKNIK KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN
TAHUN 2019

1. Mendata seluruh ibu hamil.
2. Memasang stiker P4K di setiap rumah ibu hamil.
3. Membuat persiapan persalinan.

Perencanaan Persalinan

terlaporkan keadaannya oleh bidan dengan melibatkan kader dan tokoh masyarakat

2. Keberadaan ibu hamil di sekitar lingkungannya diketahui warga. Sehingga apabila sewaktu-waktu ibu membutuhkan pertolongan masyarakat siap sedia membantu.

Suatu kegiatan di keluarga dan masyarakat yang difasilitasi oleh bidan untuk meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan dalam menghadapi kemungkinan terjadinya

TAFSIRAN PERSALINAN

Ibu, Suami, Keluarga seperti ayah, menempelkan stiker P4K sebagai tanda bahwa di rumah tersebut ada ibu hamil dan memanfaatkan buku KIA untuk mengingat kapan waktu persalin serta mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas.

Manfaat P4K & Meningkatkan cakupan & kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas & bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga & masyarakat dalam merencanakan persalinan yg aman & persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya.

Perencanaan Persalinan dan Persiapan Komplikasi

Nama Ibu	
Takaran Persalinan	20
Pembongk Persalinan	
Tempat Persalinan	
Pendamping Persalinan	
Transportasi	
Calon Pendonor Darah	

Menjaga Persalinan Yang Aman dan Selamat

PAYUDARA BENGGAK,
MERAH DISERTAI RASA
SAKIT



Keluar cairan berbau
lewat jalan lahir



IBU TERLIHAT SEDIH,
MURUNG DAN MENANGIS
TANPA SEBAB (DEPRESI)



TANDA BAIKAYA
PADA IBU NIFAS



SONYA E. LUBALU
POLTEKES KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN
TAHUN 2019

KENALI 6 TANDA BAHAYA MASA NIFAS

Nifas merupakan masa yang di alami ibu setelah melahirkan anak, masa nifas adalah periode penyesuaian setelah melahirkan yang di perlukan bagi organ reproduksi ibu untuk kembali ke keadaan seperti sebelum hamil. Masalahnya, apakah itu terjadi dengan normal ??? Atau justru anda sedang mengalami gejala dan tanda bahaya masa nifas ???



SEGERA IBU NIFAS DI BAWA KE FASILITAS KESEHATAN (PUSKESMAS ATAU RUMAH SAKIT) BILA DITEMUKAN SALAH SATU TANDA BAHAYA DI BAWAH INI :

Apa saja tanda bahaya masa nifas yang tak boleh diabaikan

Bengkak pada wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang



Demam lebih dari 2 hari

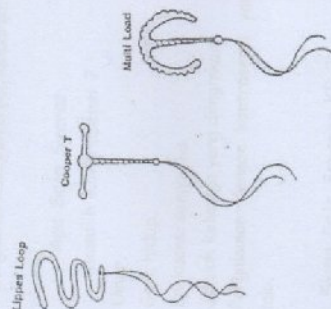


Perdarahan lewat jalan lahir



2. Metode Efektif

- **IUD (AKDR)**
(Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) tidak ada batasan umur.
- Kerugiannya : dapat terjadi perdarahan, infeksi dan keputihan.
- Keuntungan : dapat mencegah kehamilan selama lima tahun, kesuburan dapat pulih kembali setelah dibuka sederhana dan tidak memerlukan teknik khusus.

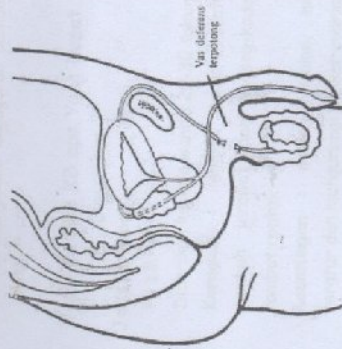


- **Tubektomi**
Diberikan pada wanita usia > 35 tahun.

dan dapat melakukan serangga, tidak mengganggu gairah serangga, ASI tetap lancar dan jarang terjadi efek samping.

- **Vasektomi**

Diberikan pada pria.
Keuntungan : tidak mengganggu gairah seks dan jarang ada keluhan.



Di manakah KB Dapat Dilayani ?

Tempat - tempat yang dapat melayani KB adalah :

1. Dokter dan bidan praktek swasta.
2. Lembaga masyarakat seperti: posyandu, kelompok akseptor KB.
3. Lembaga kesehatan seperti: Rumah Sakit, puskesmas, klinik swasta dll.

WUJUDKAN KELUARGA KECIL BAHAGIA & SEJAHTERA DENGAN KB



Oleh:
SONYA E.LUBALU

**POLTEKES KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN
TAHUN 2019**

KB adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan, memberi nasehat perkawinan, pengobatan, kemardulan dan merencanakan kehamilan dan tidak melawan hukum serta moral Pancasila.

Apa Tujuan KB ?

Tujuan KB adalah :

1. Mencegah kehamilan.
2. Menjarangkan kehamilan..
3. Membatasi jumlah anak..
4. Peningkatan kesejahteraan keluarga.

Apa Saja Syarat

Memilih Kontrasepsi ?

1. Umur.
2. Gaya hidup.
3. Frekuensi senggama.
4. Jumlah keluarga yang diinginkan.
5. Pengalaman dengan kontrasepsi yang lalu.

Siapa Saja Sasaran KB ?

Yang menjadi sasaran program keluarga berencana adalah :

1. Ibu dengan penyakit kronis.

dengan jumlah anak > 3 orang.

3. Ibu yang sudah pernah melahirkan > 5 x melahirkan.
4. Ibu dengan riwayat persalinan yang buruk.
5. Keluarga dengan sosial ekonomi yang kurang memadai
6. Telah mengalami keguguran berulang - ulang.

Jenis metode KB apa Yang Dapat Digunakan ?

1. Jenis Hormon.

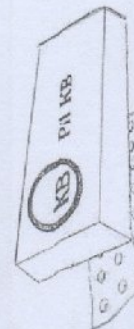
■ Pil KB

Diberikan kepada wanita 20-30 tahun.

Kerugian : minum harus teratur, tumbuh jerawat dan kadang-kadang rambut rontok

Keuntungan : mudah dipakai, haid teratur dan mengurangi kanker ovarium.

Cara minum : pil yang berisi 28 butir mulai diminum pada hari pertama haid satu butir satu hari sedangkan yang berisi 21 atau 22 butir diminum pada hari kelima haid satu butir satu hari.



Diberikan kepada wanita usia 20-35 tahun.

Kerugiannya : perdarahan tidak menentu, tidak haid berkepanjangan dan masih ada kemungkinan terjadi kehamilan.

Keuntungannya : bebas melakukan hubungan seksual, tidak mengganggu pengeluaran ASI dan dapat diberikan setelah persalinan keguguran dan setelah menstruasi.



■ Implant (AKBK)

(Alat Kontrasepsi wanita usia 20-35 tahun).

Kerugiannya : berat badan bertambah. Liang senggama terasa kering dan haid tidak teratur.

Keuntungannya : dipasang selama lima tahun, biaya ringan dan tidak menyebabkan anemia.



Apa Itu KB ??

KB adalah suatu program yang direncanakan oleh pemerintah untuk mengatur kelahiran sehingga dapat tercapai keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.

Apa Tujuan KB ??

- Mencegah kematian Ibu dan Anak
- Membatasi jumlah anak
- Menjarkan kehamilan
- Membina ketahanan keluarga
- Peningkatan kesejahteraan keluarga.

APA SAJA JENIS KONTRASEPSI ??

★ PTL KB

- Keuntungannya :
- ❖ bila diminum secara teratur maka akan berhasil 100%

IUD / AKDR

Keuntungan :

- ❖ Metode jangka panjang
- ❖ Metode AKDR efektif dalam jangka waktu 8-10 tahun
- ❖ Tidak mempengaruhi kualitas ASI dan kuantitas ASI
- ❖ Tidak perlu mengingat-ingat waktu pemakaian
- ❖ Segera efektif

Kerugian :

- ❖ Dapat menimbulkan peradahan
- ❖ Mules, nyeri dan keputihan.
- ❖ Dapat terjadi kehamilan.

KONDOM



Keuntungan :

- ❖ Murah.
- ❖ Mudah didapat dan digunakan

Kerugian :

- ❖ Mengganggu dalam kenikmatan hubungan seksual
- ❖ Kemungkinan alergi.
- ❖ Kadang sebek atau bocor pada saat penggunaan.

❖ Dapat dilakukan sendiri.

- ❖ Tidak mengganggu seriggama.
- ❖ Pemulihan kesuburan tinggi.

Kerugian :

- ❖ Penderita yang tidak teratur.
- ❖ Tidak menstruasi yang berkepanjangan.
- ❖ Mual pusing atau muntah

↓ SUSUK KB

Keuntungan :

- ❖ Penderita yang ringan, tidak mengalami darah
- ❖ Jangka waktu lama (4-5 tahun)

Kerugian :

- ❖ Mengalami gangguan menstruasi.
- ❖ Berat badan bertambah.
- ❖ Harus dipasang oleh tenaga kesehatan terlatih.

↓ SUNTIKAN KB

Keuntungan :

- ❖ Bisa diberikan pada ibu menyusui.
- ❖ Angka kegagalan rendah.
- ❖ Tidak mengganggu hubungan seks

Kerugian :

- ❖ Berat badan bertambah.
- ❖ Gangguan haid.
- ❖ Awal pemakaian mual, pusing, nyeri payudara



Keluarga Berencana



POLTEKES KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN
2018

VASEKTOMI / MOW

Mengikat atau memotong saluran sperma.

Keuntungan :

- ❖ Teknik operasi yang sederhana.
- ❖ Tidak mengganggu gairah seks.

Kerugian :

- ❖ Cord ini tidak langsung efektif
- ❖ Diperlukan tenaga terlatih untuk melakukannya.

TUBEXTOMI / MOW


Mengikat atau memotong saluran tuba.

Keuntungan :

- ❖ Tetap mendapat haid.
- ❖ ASI tetap lancar.

Kerugian :

- ❖ Diperlukan tenaga terlatih untuk melakukannya.



SANGGAMATERUTUS

Keuntungan :

- ❖ Tidak memerlukan biaya.

Kerugian :

- ❖ Mengganggu kepuasan dalam hubungan seks.
- ❖ Suami harus dapat menahan diri.

ZANTANG BERKALA

Dengan Sistem Kalender

Keuntungan :

- ❖ Cocok bagi wanita yang siklus haidnya teratur.

Kerugian :

- ❖ Terlalu lama berpantang kadang tidak tertahankan, terutama bila masa pantang terlalu lama.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
6	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
7	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
8	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
9	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28

Metode MAL

Adalah kontrasepsi yang mengandalkan pengendalian pemberian ASI secara eksklusif tanpa makanan tambahan.

ASI EKSKLUSIF DAN POSISI MENYUSUI



POLTEKES KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEBIDANAN



Tanda - Tanda ASI Cukup Atau
Penatalaksanaan Menyusui Yang
Optimal

- ✦ Bayi BAK setidaknya 6x dalam 24 jam dan warnanya jernih sampai kuning muda.
- ✦ BAB bayi berwarna kekuningan "berbulu" 2x atau lebih dalam sehari
- ✦ Bayi rileks dan puas setelah minum.
- ✦ Terbak bila bayi melepaskan puting susu sendiri. Bayi yang selalu tidur bukanlah pertanda baik.
- ✦ Bayi setidaknya menyusui 10-12 kali dalam 24 jam.
- ✦ Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui.
- ✦ Berat badan bayi bertambah.

**Bayi Sehat,
Ibu Senang,
Keluarga Bahagia !!!**



- ✦ Posisi khusus
Bayi ditidurkan disamping ibu dengan posisi kaki berlawanan dengan ibu.



- a. Posisi untuk bayi kembar
Dengan memegang bayi pada kedua lengan kanan masing-masing kepala ke arah tengah atau sebaliknya. Bayi dapat disusui keduanya secara bersamaan pada kedua payudara ibu.
Bagi ibu yang terpaksa menyusui bayinya secara bergantian mulailah lebih dahulu menyusui bayi yang lebih kecil, karena bayi kembar sering tumbuh pada tingkatan yang berbeda yang satu lebih gemuk dari yang lain.

Isi Eksklusif

ASI adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air gula, air putih, air the, pisang, bubur susu, biscuit, bubur nasi dan nasi tim.

Manfaat ASI

- Bagi Ibu
 - a) Nutrien (zat gizi) yang sesuai untuk bayi
 - b) Mengandung zat protektif
 - c) Mempunyai efek psikologi yang menguntungkan
 - d) Menyebabkan pertumbuhan yang baik
 - e) Mengurangi kejadian maloklusi
- Bagi bayi
 - a) Isapan bayi akan merangsang terbentuknya oksitosin, yang membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya pendarahan pasca persalinan.
 - b) Menyusui secara murni dapat menjangkitkan kehamilan

Keunggulan ASI

Keunggulan ASI

- ASI praktis, ekonomis, dan higienis
- Dapat diberikan dimana saja kapan saja dalam keadaan sadar. Bebas bakteri dan tanpa pengawetan diet bantu
- Bebas dari kesalahan dalam penyediaan/takaran.
- Mencegah terjadinya keadangan zgalah

Langkah - Langkah Menyusui Yang Benar

- Cuci tangan yang bersih dengan sabun.
- Perah sedikit ASI dan alirkan sedikit puting, duduk berbaring dengan santai.
- Bayi diletakkan menghadap ibu dengan posisi selang seluruh tubuh bayi, kepala dan tubuh bayi lurus, hidrasi bayi ke dada ibu sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu dan menenggap mulut bayi terbuka lebar

Cara Menyendawakan Bayi

- Bayi digendang tegak dengan bersandar pada bahu kemudian punggungnya di tepuk perlahan-lahan.
- Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu.
- Kemudian punggungnya di tepuk perlahan-lahan

Posisi Menyusui

Posisi duduk

Posisi ini baik diberikan apabila bayi tersebut menginkannya dan belum ing beristirahat.



Posisi side lying (Posisi Tidur)

Ibu dan bayi berbaring di tempat tidur. Ibu menghadap bayi sehingga bayi lebih mudah meraih. Posisi ini memberikan kenyamanan pada bayi dan ibu terutama pada malam hari.



Posisi diatas dada

Bayi ditengkurapkan diatas dada ibu dan tangan ibu sedikit menahan kepala bayi. Posisi diatas dada segera setelah lahir atau bayi dengan ASI yang memanas (peruh).



- ✚ Pakailah kembali pakaian bayi dan popok bayi takpa membungkus tali pusat.
- ✚ Ikat popok pada area dibawah puntung tali pusat.
- ✚ Hindari penggunaan kancing, koin atau uang logam untuk membalut tekan tali pusat
- ✚ Jagalah tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.

Tanda-tanda bahaya pada bayi

- ✚ Panas pada perabaan atau demam
- ✚ perdarahan pada tali pusat
- ✚ Warna kemerahan /atau bau yang tidak normal dari tali pusat.
- ✚ Pus atau warna kemerahan pada mata
- ✚ Warna kuning > dari 5 hari pada bayi kurang bulan muntah
- ✚ Diare > dari 6 kali. Tidak defekasi atau berkemih dalam 24 -48 jam
- ✚ Kesulitan bernapas > 60x/menit
- ✚ Kejang kehilangan kesadaran
- ✚ Sianosis atau warna tubuh kebiruan

PEDAHATAN TALI PUSAT DAN TANDA-TANDA KEMERAHAN PADA TALI PUSAT



POLIPUS KEMERHAN PADA JUSULAN KEMERHAN

Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat adalah perawatan yang dilakukan pada tali pusat untuk menghindari terjadinya infeksi pada pusat bayi

Gejala-Gejala Yang Timbul Akibat Perawatannya Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir

- ↓ Kulit disekitarnya berwarna kemerahan, ada pus atau nanah, berbau busuk
- ↓ Kesulitan menyusui
- ↓ Mulut tidak bisa dibuka

- ↓ Kejang-kejang bila disentuh, kena sinar atau mendengar suara keras
- ↓ Kadang demam.

TUJUAN Perawatan Tali Pusat

- ↓ Menjaga kebersihan tali pusat
- ↓ Mengindari terjadinya resiko infeksi secara dini
- ↓ Mempercepat putusnya tali pusat

Langkah-langkah perawatan tali pusat

- ↓ Cuci tangan
- ↓ Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja, cuci

dengan sabun dan air bersih dan keringkan betul-betul.



- ↓ Bersihkan dengan lembut dan perlahan pada pangkal tali



- ↓ pusat dan sekeliling tali pusat
- ↓ Keringkan dengan kain kering dan halus